

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. Fundada en 1551

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

Significado del cuidado de enfermería en las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud.

TESIS Para optar el Título Profesional de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR

MARISOL CONSUELO AMARO PROA

ASESOR Lic. TULA ESPINOZA

LIMA – PERÚ 2004

..	1
Agradecimientos .	3
Presentación . .	5
Resumen .	7
Capítulo I. Introducción .	9
1. Planteamiento y delimitación del problema . .	9
2. Formulación del problema . .	10
3. Justificación .	11
4. Objetivos .	11
5. Propósito .	12
6. Marco Teórico .	12
6.1. Antecedentes del estudio .	12
6.2. Base teórica .	15
7. Categorización .	40
8. Definición operacional de términos .	40
Capítulo II. Material y métodos .	41
1. Diseño metodológico .	41
2. Sede de estudio . .	42
3. Población . .	42
4. Técnica e instrumentos de recolección de datos .	42
5. Procedimiento de recolección, procesamiento y análisis de datos .	43
Capítulo III. Hallazgos e interpretaciones .	45
Capítulo IV. Consideraciones finales, recomendaciones y limitaciones .	51
Bibliografía .	55
Anexos . .	57
Anexo A . .	57
Anexo B . .	58

Anexo C .	58
Anexo D .	59

A DIOS por darme la vida, salud, ser mi guía e iluminar mi camino. A MIS PADRES: Gladys y Armando por ser ejemplo, brindarme su amor, confianza y apoyo incondicional A mis hermanitas SHIRLEY y ANGELITA por su dulzura, ternura y cariño; A mi hermano JAIME por su apoyo paciencia y comprensión en todo momento A mis MEJORES AMIGAS: Paola D. y Yannina B. que me supieron escuchar, orientar y brindar su apoyo en los buenos y malos momentos durante estos años en la Universidad.

Agradecimientos

A la Lic. TULA ESPINOZA que con su sabiduría y empeño asesoró este trabajo de investigación.

A la Mg. YOLANDA CONDORIMAY, por su valioso aporte en la presente, considerada por su trayectoria en investigaciones cualitativas.

A las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins que participaron en la realización de la investigación, por su comprensión y motivación.

Presentación

Actualmente las profesiones relacionadas a la salud de la población, tienen definido, su objeto de trabajo siendo importante el conocimiento del mismo por parte de los profesionales que la integran; puesto que, además de proporcionar y direccionar sus funciones dirigidas a la persona, familia y/o grupos poblacionales que requieran de sus cuidados, evita el intrusismo que pudiera ocasionarse en caso de que alguna de estas profesiones no tuviera en claro su objeto de trabajo. Es necesario reconocer del mismo modo, que el conocimiento del objeto de trabajo genera identidad profesional por cuanto favorece a aumentar la calidad del quehacer profesional.

Asimismo el creciente desarrollo científico y la globalización permite a los profesionales tener mayor accesibilidad a nuevos conocimientos y avances de la tecnología tanto dura como blanda que intervienen en el cuidado de la salud de las personas. Enfermería, no es ajena a estos cambios por tanto viene adoptando y desarrollando más conocimientos, habilidades y destrezas así como tecnologías propias en su ejercicio profesional. Paralelo a ello y a través del tiempo también se ha ido definiendo y perfilando el objeto de trabajo del enfermero que es el "cuidado de enfermería", siendo éste estudiado y fundamentado desde Florence Nightingale hasta las teoristas actuales que lo continúan estudiando en todos los conceptos que la integran.

Sin embargo, resulta preocupante que dentro de los estudios ya realizados, se percibe cierta limitación en cuanto a investigaciones que involucren una explicación de los conceptos utilizados en la práctica de enfermería, especialmente cuando se trata de los cuidados, resultando mucho más preocupante aun, que las enfermeras al ser interrogadas acerca de la conceptualización del "cuidado de enfermería" refieran diversas opiniones y algunas de ellas divergentes.

Al encontrarnos en un hospital de cuarto nivel de atención como es el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud que cuenta con diversas especialidades que exige que la enfermera se desempeñe utilizando conocimientos actualizados y tecnologías modernas surge la inquietud de saber ¿Cual es el significado del “cuidado de enfermería” en las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins? por cuanto el concepto que posean respecto al objeto de su profesión estaría sustentando las características de su ejercicio profesional en dicha institución. Ya que, si en aquellos que ejercen la profesión de enfermería, cualquiera sea su ámbito de trabajo, no tuviera la claridad y seguridad al respecto, podrían estar generando una imagen distorsionada no solo hacia los profesionales de Enfermería sino también para quienes están a su alrededor, acerca de lo que en esencia es la profesión; generándose al no precisar su significado, la realización de actividades que confluyen en “rutinas”. En cambio, si existiera claridad en el significado manifestado respecto al objeto de este trabajo de su profesión se estaría garantizando un ejercicio profesional acorde al nivel esperado, favoreciendo al profesional autonomía de acción fortaleciéndose la identidad profesional de la enfermera expresada en la satisfacción del usuario y el reconocimiento social de la profesión, razón por la cual su estudio resulta siendo importante.

La presente presentación consta de las siguientes partes: El Capítulo I que comprende el planteamiento y delimitación del problema, justificación, propósito, objetivos y definición operacional de términos; en el Capítulo II se encuentra la metodología de investigación, población, técnica y recolección de datos; en el Capítulo III se presenta los resultados con su debida discusión; en el Capítulo IV se exponen las consideraciones finales, limitaciones y recomendaciones y finalmente se presenta la bibliografía y los anexos correspondientes.

Resumen

La presente investigación “Significado del cuidado de Enfermería en las Enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud” surge de la necesidad de conocer cómo la enfermera conceptualiza la esencia de su profesión en su labor asistencial debido a la prioridad de poner atención a la explicación de dicho concepto que guía la práctica enfermería, y así corroborar que el saber enfermero se configura como un conjunto de conocimientos rigurosos y sistemáticos sobre una materia concreta de la ciencia, “el cuidado de enfermería”.

Por ello se planteó como objetivo principal: explicar el significado de “cuidado de enfermería” en las enfermeras del mencionado nosocomio; siendo el propósito, reconocer la necesidad de homogenizar los conceptos concernientes a la naturaleza de la profesión, generar espacios de reflexión y estimular discusiones al respecto, en las entidades asistenciales, formadoras, entre otros, que permitan llegar a consensos.

El diseño metodológico fue de carácter cualitativo, estando la población constituida por 20 enfermeras asistenciales de los servicios de Cirugía 4º “B” y Ginecología 7º “A” utilizándose como instrumento una guía de entrevistas, como técnica la entrevista a profundidad y para registrar las expresiones vertidas por la enfermera, una grabadora.

Entre las consideraciones finales más relevantes se evidencian las siguientes: El significado del “cuidado de enfermería” esta orientado fundamentalmente a la “satisfacción de las necesidades del paciente”; mas en su contenido no se evidencian términos que permitan identificar a la profesión de enfermería y el fundamento de éste como la esencia de enfermería donde a la vez varía en las concepciones de las enfermeras cuando estas asumen diferentes escenarios; sea como proveedora del cuidado, como miembro del equipo de salud o como receptora del cuidado.

Siendo el tema tan relevante, se considera necesario continuar investigando a fin de conocer a profundidad cómo las enfermeras en sus diferentes áreas de desempeño profesional, conceptualizan el “cuidado de enfermería”, objeto de su profesión.

Palabras clave: Cuidado de enfermería, concepto de enfermería, esencia de enfermería.

Capítulo I. Introducción

1. Planteamiento y delimitación del problema

A través de la historia, enfermería ha ido evolucionando desde ser considerada como una ocupación hasta ser reconocida como profesión con un cuerpo de conocimientos propios; donde actualmente aún se sigue discutiendo sobre el perfil profesional en nuestro país, pudiendo encontrarse el siguiente enunciado mencionado por el Colegio de Enfermeros del Perú: “El profesional de enfermería se caracteriza por ofrecer el cuidado de enfermería al usuario (persona, familia y grupos comunitarios) con capacidad gerencial, haciendo uso de la educación y enfoques educativos en la solución de los problemas de salud donde se desempeña considerando a la persona como una unidad bio-psico social y su relación con el contexto socio económico aplicando conocimientos de los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y de la tecnología básica de la salud, brindando diagnóstico y tratamiento de enfermería con calidad, calidez y ética en el trabajo multiprofesional e intersectorial con una visión crítica de la realidad...”¹

Sin embargo, la naturaleza de la profesión no ha cambiado, siendo ésta el "cuidado de enfermería" que en la actualidad se brinda y es el aspecto fundamental de su

¹ Colegio de Enfermeros del Perú. (publicación en línea).URL: www.enfenix.webcindario.com/orientate/profesion/enfermer.html (acceso: agosto 2003)

quehacer, debiendo por tanto realizarse con visión de integridad en forma sistematizada y dirigida hacia un fin, estando siempre acorde a los cambios que ocurre en nuestra realidad.

Paralelamente a la evolución del desarrollo científico y tecnológico que hace más útil y funcional al ejercicio de la profesión, se van consolidando las bases conceptuales o teorías que la fundamentan dándole sentido y metodología; estas teorías van de ser muy amplias hasta limitadas, por eso según Marriner (1999) las llama: Grandes teorías a las que son complejas, Teorías de nivel medio a las que poseen un enfoque más limitado que las grandes teoría, aunque su ámbito de explicación abarca situaciones de la vida real, y por ultimo, las Microteorías a aquellos enunciados teóricos por lo general hipótesis, relativos a fenómenos muy concretos. Es decir la complejidad de las teorías estudiadas varía según sus alcances.²

Estas teorías, así como aportan directrices para el ejercicio de la práctica profesional, desarrollan conceptos que sustentan a la profesión, definiendo de diferente manera a cada elemento inmerso en ella, como son: la persona (paciente/usuario), el entorno, la salud y el cuidado. Ocurre que para este último, llamado cuidado, existe diversidad de conceptos enfocados por cada una de las teoristas, caracterizados por sus inclinaciones hacia el interaccionismo, la satisfacción de necesidades, lo cultural, entre otros.

En referencia a lo anterior surge la prioridad de poner atención a la explicación de los conceptos que guían la práctica profesional de enfermería en nuestra realidad, y así corroborar que el saber de la enfermera se configura como un conjunto de conocimientos rigurosos y sistemáticos sobre una materia concreta de la ciencia, "el cuidado de enfermería".

Teniendo en cuenta que cualquiera sea el ámbito de desempeño de la enfermera, el significado acerca de cuidado de enfermería debiera ser uno solo; es que se consideró importante realizar la presente investigación ya que implica un conocimiento y análisis más profundo de esta temática, en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, por ser un hospital: de 4º nivel de atención, con una estructura organizacional constituido en diferentes órganos de línea que favorece un sistema de comunicación adecuado; donde no solo ofertan servicios en diferentes especialidades, sino que brindan diferentes programas de orden preventivo promocional. Entre otras características, cabe resaltar que laboran 1400 enfermeras donde permanentemente están capacitándose y además constituye uno de los centros pilotos del Colegio de Enfermeros del Perú en la aplicación de un proyecto denominado Revaloración de la Práctica Profesional.

2. Formulación del problema

Por las consideraciones anteriormente expuestas se define el problema a investigar como:

² Marriner Toney, Ann "Modelos y Teorías de Enfermería" 4ta Edición Edit. Harcourt Brace. España. 1999.

¿Cuál es el significado del “cuidado de enfermería” en las enfermeras del Hospital Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud en el año 2003?

3. Justificación

La importancia de realizar la presente investigación radica en la necesidad de conocer cómo la enfermera conceptualiza el objeto de su profesión, es decir el “cuidado de enfermería”, el que debe hacerse evidente a partir de su formulación hasta su explicación. Es así, que si en aquellos que ejercen la profesión de enfermería, cualquiera sea su ámbito de trabajo, no tuvieran la claridad y seguridad al respecto, podrían estar generando una imagen distorsionada no solo hacia los profesionales de Enfermería sino también para quienes están a su alrededor, acerca de lo que en esencia es la profesión; generándose al no precisar su significado, la realización de actividades que confluyen en “rutinas”. En cambio, si existiera claridad en el significado manifestado respecto a la esencia de su profesión se estaría garantizando un ejercicio profesional acorde al nivel esperado, favoreciendo al profesional autonomía de acción, fortaleciéndose la identidad profesional de la enfermera expresada en la satisfacción de los usuarios, el reconocimiento social de la profesión, y la contribución al desarrollo permanente de la profesión.

El conocimiento del tema por tanto, resulta siendo importante para la investigadora, instituciones formadoras, enfermeras y todo aquel que tiene la responsabilidad de la conducción del ejercicio profesional; ya que contribuirá el esclarecimiento de la esencia de la profesión; estableciendo así, una diferencia fundamental de su quehacer respecto a las demás profesiones.

4. Objetivos

Objetivo General:

Explicar el significado de “cuidado de enfermería” expresado por las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud el año 2003.

Objetivos Específicos:

1. Describir el significado de “cuidado de enfermería” expresado por las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud.
2. Analizar el significado de “cuidado de enfermería” expresado por las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud.

5. Propósito

Los resultados de la presente investigación permitirán reconocer el significado que le atribuyen las enfermeras al "cuidado de enfermería" y la necesidad de homogenizar los conceptos concernientes a la naturaleza de la profesión. Asimismo, generará espacios de reflexión, estimulando el fortalecimiento de discusiones al respecto, en todas las entidades asistenciales, formadoras, profesionales, entre otras que permitan unificar y llegar a consensos respecto al concepto del objeto de trabajo de la enfermera y así evitar ambigüedades que pudieran confundir posiblemente al estudiante o profesional de enfermería.

En las instituciones de salud debe generar la implementación de programas de capacitación dirigidas a las enfermeras acerca de la naturaleza de la profesión, "el cuidado de enfermería", y su correlato con los enfoques teóricos no como una abstracción compleja sino para que lo interioricen en su quehacer diario; es decir, haciéndolo significativo y generando en las enfermeras espacios de reflexión que sirva de estímulo para actualizarse y revisar las bases conceptuales de enfermería y su desarrollo científico. Asimismo, en las instituciones formadoras de recursos de enfermería, la implementación o profundización de los contenidos acerca del objeto de estudio de Enfermería impulsando a nivel de docentes y alumnos su análisis y resolución de dudas que surgen acerca de la temática. Finalmente, los hallazgos permitirán al Colegio de Enfermeros del Perú, como ente regulador principal del quehacer enfermero, considerarlos como insumo para la revisión y estudio más profundo acerca de la naturaleza de la profesión y los perfiles de enfermería.

6. Marco Teórico

6.1. Antecedentes del estudio

Pérez Valdez, Celixa y col en el año 2000 realizó una investigación titulada "Significado del cuidado de enfermería para el paciente oncológico adulto hospitalizado un estudio fenomenológico" donde el propósito fue comprender el significado del cuidado de enfermería para el paciente oncológico adulto hospitalizado en los servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo utilizando como metodología investigación cualitativa de trayectoria fenomenológica. Participaron 5 pacientes hospitalizados de las cuales se obtuvo 24 unidades de significado, que se sintetizaron en 13 categorías, siendo las principales:

"buen cuidado de enfermería, cumplimiento en el tratamiento y su trabajo, cuidado oportuno, limitación en la interacción, favorece relación enfermera-paciente, animan y

despiertan la fe en Dios, atención y tratamiento oportuno de interacción, y cuidado amable y con afecto”.³

Es una manera de conocer qué es el cuidado de enfermería, pero desde el punto de vista del paciente, resaltando su enfoque de análisis, dirigido hacia el aspecto psicológico y espiritual. Entonces, para el presente trabajo sirve como un aporte más para el análisis y comprensión del significado de cuidado de enfermería.

Juárez Arquino, Milagros, en el año 2000 realizó un estudio titulado “Percepción del estudiante Sanmarquino de la profesión de Enfermería donde tuvo como objetivo descubrir la percepción del estudiante Sanmarquino de la profesión de Enfermería en la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la metodología utilizada fue la de nivel aplicativo y de tipo analítico, se usó el método etnográfico donde la población estuvo conformado por alumnos del 1er., 3er. Y 4to. año de estudio y dentro de una de las consideraciones finales menciona:

“El análisis temático de la percepción del estudiante sanmarquino de la profesión de enfermería precisa el proceso de profesionalización que atraviesa a partir del reconocimiento de la función técnica que no se ha consolidado, la ausencia o un conocimiento propio de la enfermería como ciencia, la vigencia de las teorías de las relaciones interpersonales en la labor de la enfermería, el desconocimiento de elementos de proceso de profesionalización en tanto presenta la hegemonía médica y la ausencia de una autonomía plena en la práctica de enfermería.”⁴

El estudiante de enfermería, donde reconoce que la problemática en que se encuentra enfermería en su desarrollo como profesión es la ausencia de un conocimiento propio como ciencia, sirviendo ello para el respectivo análisis desde el punto de vista de la enfermera asistencial.

Carhuapoma Acosta, Ena, el año 1998 realizó un estudio titulado “Visión de Enfermería como profesión en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”, el objetivo principal de los textos fue caracterizar la misión de enfermería de los docentes, estudiantes de enfermería y representantes estudiantes del Consejo Académico de facultades (CONAFA) de la facultad de medicina de la U.N.M.S.M. La metodología utilizada fue entrevistas a profundidad con grupos focales y dentro de sus consideraciones menciona:

“La misión de enfermería totalizada aún no está desarrollada en el hacer y pensar de enfermería...”⁵

Este trabajo es un eje impulsador para seguir investigando y que ello puede estar ocurriendo en las enfermeras de los centros hospitalarios como no también, ya que por ser profesionales, deben de tener conceptos claros de su quehacer.

³ Pérez Valdez, Celia y colab. Tesis: "Significado del cuidado de enfermería para el paciente oncológico adulto hospitalizado un estudio fenomenológico". Trujillo.2000.

⁴ Juárez Arquino, Milagros. Tesis: "Percepción del Estudiante Sanmarquino de la profesión de Enfermera" 2000.

⁵ Carhuapoma Acosta, Mistral Tesis: "Visión de Enfermería como profesión en la Universidad Mayor de San Marcos". Lima 1998.

Lau Sanchez, Norma en 1999 realizó en Brava – Heredia, Costa Rica una investigación denominada “Significado y Práctica del Autocuidado en personas adultas mayores”, teniendo como enfoque cualitativo, método fenomenológico; y como teoría de análisis el interaccionismo simbólico siendo uno de los resultados:

“Existe coherencia entre lo que las personas dicen y lo que hacen en cuanto al autocuidado. Las prácticas en la mayoría de los participantes, responde a la satisfacción de necesidades básicas biosicosocial, productiva, cultural, espiritual y sanitario”⁶

De ello es importante resaltar la metodología utilizada y su fuente teórica ya que permite cohesionar la manera de pensar de las personas con lo que realizan, lo cual seguramente puede ocurrir u ocurre con las actividades de enfermería en el área hospitalaria. Así mismo, se evidencia que la analizan de acuerdo a cada dimensión, utilizándose de modo similar al analizar el significado de "cuidado de enfermería".

Marrufo Valdivieso, Hela y col. en 1998, realizaron un trabajo de investigación que lleva por nombre: “Cuidado Profesional de Enfermería según percepción del paciente hospitalizado” en los hospitales: Regional Docente y Belen de Trujillo en los servicios de cirugía y medicina donde el objetivo fue determinar la percepción que tiene el paciente hospitalizado sobre el "cuidado de enfermería" donde la muestra estuvo constituida por 100 pacientes adultos obteniéndose como conclusiones a las siguientes:

“...El significado del cuidado profesional de enfermería es percibido como ‘acciones rutinarias’ que realiza para satisfacer las necesidades del paciente (40%), ‘acciones para recuperar la salud’ (20%) y ‘acciones para mejorar los síntomas’ (20%)”.⁷

El paciente hospitalizado en el estudio arriba mencionado da a conocer cómo es que éste denota al “cuidado de enfermería” caracterizándolo de entre las más resaltantes como “acciones rutinarias”; y en la presente investigación es estudiado desde el punto de vista de la enfermera.

Oliveira Reiners, Annelita realizó el año 1995 una investigación titulada “Cuidado: Su significado para el enfermero”.Sao Paulo – Brasil; en la que tuvo como objetivo analizar el significado que atribuye a la atención de enfermería siendo un estudio cualitativo utilizando como metodología la interacción simbólica y la “Teoría Fundamentada” como referente teórico y metodológico haciendo uso de entrevistas semiestructuradas y observación, obteniéndose como resultados:

“Un proceso por el que está pasando que es el de estar queriendo estar en contacto con el paciente, haciendo todo para su beneficio”.⁸

Esta investigación fue seleccionada porque así como lo describe en su contexto servirá como aporte para el análisis de esta investigación en nuestra realidad.

⁶ Lau Sanchez, Norma. "Significado y Práctica del Autocuidado en personas adultas mayores" Costa Rica. 1999

⁷ Universidad Nacional de Trujillo "Resúmenes de Trabajo de Investigación" 1998

⁸ Oliveira Reiners, Anelita "Cuidado: Su Significado para el Enfermero" San Paulo- Brasil. 1995

6.2. Base teórica

6.2.1. La naturaleza de la profesión de enfermería

Somos concientes de que el mundo está cambiando rápido y constantemente y, por tanto exige de cada uno, considerables poderes de adaptación. Lo que fue suficiente para cubrir las necesidades hace pocos siglos ya no satisface, hoy esto es relativo.

La profesión de enfermería durante centenas de años, no se exceptúa de la evolución general; si la enfermera del pasado estaba relativamente contenta de unir su identidad a la de otro profesional de la salud, la enfermera de hoy está esforzándose por conseguir reconocimiento como profesional por derecho propio. Los miembros del equipo de salud hacen saber su objetivo profesional particular y de este modo justifican su presencia en la sociedad.

La enfermería debe a Florence Nightingale el cambio de dirección de la enfermería y por ende, su concepción moderna. Cabe enunciar ahora lo que dijo Florence Nightingale hace más de 100 años citada por Evely Adam en 1980:

“... la naturaleza cura sola... y lo que tiene que hacer la enfermería en ese caso es poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sola”⁹

La definición que vino a enriquecer las ideas de Florence Nightingale en lo relativo a la promoción de la salud fue propuesta por Virginia Henderson en 1955 y modificada en 1966:

“La función que distinguen a la enfermera es la de cuidar a la persona sana o enferma, mediante actividades que contribuyen a mantener la salud o a superarlo, o en todo caso a un bien morir, actividades que la persona puede llevar a cabo por su persona, puede llevar a cabo por su propia cuenta si tiene la fuerza, la voluntad o conocimientos necesarios. Es función de la enfermera desempeñar su labor de una manera que ayude al paciente a recuperar su independencia lo más rápido posible”.¹⁰

La esencia de la naturaleza de Enfermería y el papel "fundamental" del ejercicio profesional de la enfermera es: El Cuidado del Ser Personal y de la Vida Humana individual y colectiva a través de todo su proceso evolutivo y el Cuidado del entorno físico y social en el cual se van desarrollando la persona y la vida de los individuos y de las comunidades. El énfasis, por tanto, de la atención de enfermería no está en el proceso salud-enfermedad sino en el bienestar integral de la persona, de la familia y la población y en la calidad de vida de ellos. La enfermedad es sólo un evento negativo en el proceso de la vida y, aunque la afecta de diversas maneras, no constituye una situación permanente durante toda la vida de las personas, ni es el flagelo que azota constantemente la vida familiar y colectiva.

⁹ ADAM, Evely. "¿Hacia donde va la enfermería?". Edit. Interamericana. México. P. 3.

¹⁰ Op cit p 125

La diferencia entre la Profesión de Enfermería y las profesiones afines especialmente de la médica en el campo clínico y del trabajo social y similar en el área comunitaria y social es que (Perdomo 1991):

- El profesional de enfermería no está para ayudar a potenciar la práctica de las profesiones afines, sino que está en función del sujeto que recibe su cuidado: persona, familia, comunidad, colectivo social.
- El profesional de enfermería, independientemente del servicio donde se halle, hospitalario o comunitario, siempre debe manejar simultáneamente aspectos clínicos y sociales.
- La atención de enfermería, aunque se proporcione con el enfoque de Especialidad, no desintegra la persona humana de su realidad bio-síquica-social-cultural-espiritual indivisible, ni la separa de su contexto personal, familiar y comunitario.
- Cualquiera sea el trabajo que desempeñe, está frente al proceso cíclico de la vida humana: bienestar salud enfermedad.
- El profesional de enfermería no está para ayudar a potenciar la práctica de las profesiones afines, sino que está en función del sujeto que recibe su cuidado: persona, familia, comunidad, colectivo social.
- El profesional de enfermería, independientemente del servicio donde se halle, hospitalario o comunitario, siempre debe manejar simultáneamente aspectos clínicos y sociales.
- La atención de enfermería, aunque se proporcione con el enfoque de Especialidad, no desintegra la persona humana de su realidad bio-síquica-social-cultural-espiritual indivisible, ni la separa de su contexto personal, familiar y comunitario.
- Cualquiera sea el trabajo que desempeñe, está frente al proceso cíclico de la vida humana: bienestar salud enfermedad.
- La atención de enfermería, aunque se proporcione con el enfoque de Especialidad, no desintegra la persona humana de su realidad bio-síquica-social-cultural-espiritual indivisible, ni la separa de su contexto personal, familiar y comunitario.
- Cualquiera sea el trabajo que desempeñe, está frente al proceso cíclico de la vida humana: bienestar salud enfermedad.
- Cualquiera sea el trabajo que desempeñe, está frente al proceso cíclico de la vida humana: bienestar salud enfermedad.

Esto la diferencia sustancialmente de la práctica médica y afines que se centran en la "enfermedad" y de las profesiones sociales que se enfocan en la "dinámica de las relaciones sociales".

En 1979, la Oficina Regional de la OMS para Europa publica un "Documento básico sobre Enfermería" en el que expresa que:

"La enfermería es una actividad innata y fundamental del ser humano y, en su forma organizada, constituye una disciplina o ciencia sanitaria en si misma. Su responsabilidad esencial es ayudar de forma óptima en cualquier estado de salud en que se encuentre.

Esto significa que la disciplina abarca las funciones de cuidar tanto en la salud como en la enfermedad y se extiende desde la concepción hasta la muerte se ocupa de mantener, promocionar y proteger la salud, cuidar al enfermo y ayudar a la rehabilitación. Contempla los aspectos psico-somáticos y psicosociales de la vida en lo que estos afectan a la salud, la enfermedad y la muerte. La enfermería requiere la aplicación entendimiento, conocimiento y habilidades específicos de la disciplina”.¹¹

En nuestro medio se tiene una perspectiva similar teniendo como perfiles del profesional de enfermería en instituciones como el Colegio de Enfermeros, la Universidad Mayor de San Marcos relacionadas a lo dicho anteriormente, tal es así que el perfil de esta última es que “el egresado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM tiene formación integral basada en principios científicos, humanísticos, tecnológicos que lo capacitan para dar atención de enfermería integral, íntegra y de alta calidad al individuo y grupos poblacionales, en cualquier etapa del ciclo vital de la vida y fase del proceso salud enfermedad que se encuentre. Participa con los miembros del equipo de salud y otros sectores apoyando la solución de la problemática sanitaria y el mejoramiento de la calidad de vida contribuyendo al desarrollo nacional. Está capacitado para ejercer la docencia en enfermería en los niveles iniciales, administrar servicios de enfermería así como de otras áreas afines al campo de la salud. Está capacitado para tomar decisiones en la comunidad, puestos de salud, centros de salud, hospitales, centros educacionales y laborales, así como para ejercer liberalmente su profesión ya sea de manera individual o constituyendo empresas privadas de servicios especializados de enfermería”.¹²

Sin embargo, actualmente se está afinando y definiendo aun mas para quedar establecido y totalmente diferenciado con respecto a las demás profesiones de la salud; para luego pasar al siguiente paso que es la revisión y mejora de las currículas

6.2.2. Elementos que participan en la construcción del proceso de cuidados de enfermería

Según Colliere (1993), las demás profesiones proceden de un encuentro del hombre con la materia, de la familiarización recíproca del uno con el otro, el proceso de los cuidados de enfermería procede de un encuentro entre dos o más seres vivos que detectan ambos los elementos del proceso de cuidados. Este proceso se sitúa en la encrucijada de un sistema de cambio que procede de fuentes diferentes para llegar a determinar la naturaleza de los cuidados que hay que suministrar y los medios para ponerlos en práctica. Es un proceso de elucidación – acción entre dos interlocutores sociales con competencias diferentes y complementarias dirigidas a encontrar su forma de realización a partir de las capacidades, y los recursos de cada uno en un entorno dados (domicilio, lugar de trabajo, institución sanitaria hospitalaria o extrahospitalaria).

¹¹ Hall, Dorothy. "Documento básico sobre enfermería". OMS. Oficina Regional Europea. Copenhague. (publicación en línea). URL: www.enfermeriacomunitaria.org/noticias/RAE/AEED.pdf (acceso abril 2002)

¹² UNMSM "Guía del Estudiante". Facultad de Medicina. Segunda Edición. Edit. Centro de producción Editorial San Marcos. 2001 P. 73

Identificar el trabajo de enfermería, requiere identificar los elementos que participan en la construcción del proceso de cuidados de enfermería, considerando a: los conocimientos científicos, la tecnología el humanismo que integra las creencias y los valores sobre los que se basa la prestación de los cuidados de enfermería.¹³

1. Los Conocimientos Científicos: La adquisición de competencias que caracterizan una profesión se desprende de un conjunto de conocimientos organizados. La adquisición de competencia profesional requiere pues, un dominio previo o paralelo de los fundamentos teóricos de esta competencia es decir de un saber conocer.

Hay que considerar dos aspectos con respecto a los conocimientos:

- *Fuente de conocimientos utilizadas:* La profesión de enfermería se basa varias disciplinas como la biología, la demografía, la psicología social, la antropología cultural, la sociología, la economía, etc; no obstante a partir de la década de los cincuenta en enfermería se empezó a elaborar teorías que explican los fenómenos que ocurren en ésta otorgándole sustento a la práctica, conformando diferentes escuelas que hasta la actualidad se han ido formando, dentro de las cuales según Kerouac (1996) tenemos a las escuelas de: Necesidades, Interacción, Efectos deseables, Promoción, Ser humano, Carina; teniendo como principales representantes a: Henderson, Peplau, Roy, Allen, Rogers, Watson respectivamente.¹⁴
- *Modo de organización y utilización:* El método es lo que orienta la organización de los conocimientos y su utilización. Utilizándose en enfermería el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) un método científico lógico sistemático, constituido por cinco pasos denominados: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.
- *Modo de organización y utilización:* El método es lo que orienta la organización de los conocimientos y su utilización. Utilizándose en enfermería el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) un método científico lógico sistemático, constituido por cinco pasos denominados: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

2. Tecnología: Los avances en la ciencia y la tecnología afectan el ejercicio de la enfermería. Por ejemplo, la amplia propagación de la vacunación contra la poliomielitis disminuyó la morbilidad de la propagación de esa enfermedad y la necesidad de cuidados de enfermería especializados. Al ampliarse los conocimientos médicos y de enfermería, las enfermeras adquieren conocimientos y técnicas cuando se adaptan a satisfacer las nuevas necesidades del cliente.

Sin embargo; también por tecnología hay que entender un arte, un conocimiento de los instrumentos, es decir de todo lo que muestra su elaboración, su creación, la justificación de su utilización apropiada y de la manera de servirse de ella.

La técnica corresponde únicamente a la forma de utilizar tal o cual instrumento. Es un procedimiento que es un objeto de aprendizaje y crea un saber hacer. Aislada de un planteamiento tecnológico, pierde su significación y puede hacerse perjudicial e incluso peligrosa como mencionamos en un inicio.

¹³ Colliere, Marie "Promover la vida" 1ª Edición Edit. Mc Graw Hill Interamericana. España. 1993. p.243

¹⁴ Kerouac, S. Colab."El Pensamiento Enfermero" 1ra Edición. Edit Masson S.A. España- Barcelona. 1996. p.27

Los cuidados de enfermería, han recurrido a tecnologías diversas, todas aquellas que sirven de mantenimiento de la vida. La utilización de las tecnologías que participan en los cuidados de enfermería podría someterse a los mismos refranes (expresado por Colliere 1996):

“Dime que instrumentos utilizas rara vez, frecuentemente, a menudo o no utilizas nunca para cuidar y te diré qué clase de cuidados prestas”¹⁵

El estudio de las tecnologías utilizadas por los cuidados de enfermería es un campo que hay que explorar por completo. Al sustituir el rol técnico al rol moral, la técnica ha permitido el reconocimiento de una competencia efectiva en las enfermeras y al mismo tiempo se ha vivido como culpable y en contradicción con la ideología de los cuidados de los enfermeros. Además la técnica es valorada o condensada según la forma de ejercicio profesional. Por estas razones y porque ha habido un aprendizaje de las técnicas más que una comprensión de la utilización de las tecnologías por sus propiedades, la tecnología no ha sido considerada realmente por la enfermería como un elemento fundamental del proceso de cuidar, que se interrelaciona con los demás. Solamente cuando se estudian sus propiedades, sus obligaciones y sus limitaciones de la misma manera que otros conocimientos, se pueden volver a situar en su justa medida sus efectos, reconocerlos como fundamentales y al mismo tiempo realizarlos, sustituyéndolos en el conjunto de las circunstancias, elementos y medios que constituyen el proceso de los cuidados de enfermería.

3. Humanismo en Enfermería: por ser el sujeto de atención del "cuidado de enfermería", la persona, es necesario conocer todas sus dimensiones (biopsicosocial), sus creencias y sus valores que conforman su saber ser.

El humanismo según Kozier (1992) menciona que es una preocupación por los atributos humanos por aquellas características que se consideran humanas. Algunos de estos atributos son universales, esto es, existen en todas las culturas. Ejemplos de conductas humanistas son la empatía, la compasión, la simpatía hacia las demás personas y el respeto por la vida.¹⁶

El humanismo ha recibido una atención creciente en enfermería como respuesta a los avances tecnológicos que han afectado al ejercicio de la enfermería. El humanismo en enfermería se refiere a una actitud y el enfoque del cliente y de las personas de apoyo, reconociéndoles como seres humanos más que como “la apendicectomía de la habitación 192”, o “el cateterismo de la cama 6A”.

En nuestra realidad existe diversidad étnica, el humanismo está centrado en las personas e incorporan los conceptos de los derechos humanos. Esto significa que los individuos se consideran autónomos y tienen ciertos derechos y libertades; de hecho, cada persona tiene derecho de ser tratada como un individuo. En cambio, en ciertas sociedades, la tribu o la familia, no la persona es la unidad principal dotada de valores y

¹⁵ Ibid. Colliere p.261

¹⁶ Kozier, Bárbara "Conceptos y Temas en la Práctica de Enfermería". 2ª Edición. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. México. 1995. p.65

derechos.

Según Mónica en 1985, a enfermera que adopta un enfoque humanista en el ejercicio de la enfermería tiene en cuenta todo lo que sabe sobre la persona: pensamientos, sentimientos valores, experiencias, gustos, deseos, conducta y cuerpo. Este enfoque humanista, se caracteriza por la comprensión y la acción. La comprensión requiere de capacidad de escuchar a otro y de percibir los sentimientos de esa persona. La acción requiere la capacidad de responder a otro con sinceridad y cariño para promover un bienestar óptimo.

6.2.3. Concepciones generales sobre cuidado

La Real Academia Española define la palabra Cuidado del participio pasivo Cuidar. Solicitud, esmero, y atención que se pone en la ejecución de una cosa; asunto o negocio que uno tiene a su cargo. Y la palabra Cuidar (de cuidar), procede del latín cogitare (“pensar”; y por extensión, “pensamiento” de cogitatus); verbo transitivo que significa poner cuidado, diligencia, solicitud y esmero en hacer algo; es asistir, guardar vigilar y conservar. Términos que denotan una acción con un fin y la cual, bajo ciertos parámetros recae sobre alguien o sobre algo.¹⁷

Desde la creación del mundo, los animales y el hombre como parte de su instinto natural y de conservación se cuidan; se dice que es una cualidad esencial del ser humano, la cual está siempre presente a través de su existencia, desde que nace hasta que muere.

Al analizar el término cuidado, éste puede tener las connotaciones de fin o de medio. Como fin, su efecto último deseado denota adaptación o readaptación, recuperación o restablecimiento de algo o del individuo y/o de grupos de individuos hacia el medio social (familiar, educativo, laboral, económico o espiritual) al que pertenece, para seguir respondiendo a las múltiples exigencias de su entorno.¹⁸

Como medio, el cuidado se constituye en un proceso dinámico en el que interactúan diversos elementos, ya sean del individuo o de grupos de individuos para mantenerse en estabilidad dentro del continuo vida-muerte; allí donde se manifiestan los diferentes grados de la salud y de la enfermedad.

A través de los tiempos, la acción de cuidar siempre ha sido dinámica, ha trascendido y según se le estudie desde la óptica cultural, religiosa, sociológica, psicológica, antropológica, económica o médicamente, tiene singularidades y especificidades que, directa o indirectamente, influyen ya sea en quién da y quién recibe la acción de cuidar, en él por qué y para qué del cuidado, en el dónde y cuándo se cuida y en el cómo y con qué se cuida. La acción de cuidar requiere de un sujeto, el cuidador. Puede ser ejercida por la propia persona y hablamos del Auto - cuidado. Si es ejercida por un familiar y/o amigo, nos referimos al cuidado afectivo-instintivo, como es el caso de la madre cuando cuida a sus hijos enfermos y sanos.

¹⁷ Gredos. "Diccionario Crítico Etimológico. Castellano e hispánico" Edit. Gredos. Madrid España 1992. p.117

¹⁸ Esencia y rol Fundamental de enfermería (publicación en línea).URL: www.encolombia.com.htm (acceso: abril 2003)

Cuidar empieza por uno mismo y está íntimamente relacionado con su propia y previa experiencia con los cuidados y con la cultura en la que se nace y en la que se vive. Cuidar se experimenta de pequeño con el contacto de la madre que cuida. Se crece en un medio donde se cuida de una cierta manera y también se estudia o se trabaja en un ambiente en el que se pone esmero y se desarrolla el cuidado.

Otros autores mencionan: La esencia humana no se encuentra con la inteligencia, ni en la libertad, ni en la creatividad, cuidado básicamente se ubica en el soporte real de la creatividad, de la libertad y de la inteligencia, los principios, los valores y las actitudes que hacen de la vida un buen vivir y de las acciones un reto a ser logrado por tanto no puede ser suprimido, ni descartado”

Según Colliere:

“Cuidar es un acto de vida que significa una variedad y permite la continuidad y la reproducción. Es un acto dado por uno mismo y para uno mismo, en el momento en que la persona adquiere la autonomía precisa para ello. Igualmente, es un acto recíproco que supone dar a toda persona que, temporal o definitivamente, tiene necesidad de ayuda para asumir sus cuidados de vida. Por tanto cuidar es una actividad sencilla y habitual en el ser humano, responder a la aspiración esencial de cubrir necesidades fundamentales.”

19

6.2.4. Componentes del cuidado humano

Mayeroff (1971) describe ocho componentes del cuidado, que no deben de faltar pues es necesario en la persona que pretende brindar cuidados, los conozca y aplique para que realmente el paciente se sienta satisfecho del cuidado recibido así como ella misma.²⁰

Los principales componentes del cuidado según este autor son:

- **Conocimiento:** Para cuidar de alguien, se debe conocer muchas cosas. Se necesita conocer, por ejemplo, quien es el otro, cuales son sus poderes y limitaciones, cuales sus necesidades, y lo que conduce a su crecimiento; preciso saber como responder a sus necesidades, y cuales son mis propios poderes y limitaciones.
- **Ritmos alternados:** No se puede cuidar apenas por hábito; se debe ser capaz de aprender a partir del pasado. Se ve cuantos comprenden las acciones, si se ayudó o no, y a la luz de los resultados, se mantiene o modifica el comportamiento de poder ayudar mejor al otro.
- **Paciencia:** Es un componente importante del cuidado; dejar al otro crecer en su propio tiempo. La paciencia incluye la tolerancia. La tolerancia expresa respeto por el crecimiento del otro.
- **Sinceridad:** Al cuidar del otro, se debe ver al otro, cómo es él y no como debería de

¹⁹ Colliere, Marie "Encontrar el sentido original de los cuidados Enfermeros". p.27

²⁰ Gonzales, Rosa y colab, "El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud" p 6 (publicación en línea) URL: www.servicio.cid.uc.edu.ve_fcs_vol6N2/6-2-4.pdf

ser. Si se va ayudar al otro a crecer, se debe corresponder a sus necesidades de cambio. Pero además de ver el cómo es él, uno debe interiorizar y ver si se es sincero al cuidar, no por conveniencia, sino por que la sinceridad es parte integrante del cuidado

- **Confianza:** Implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera. Al cuidar de otra persona confía en que él va errar y aprender de sus errores. Confiar en el otro es dejarlo en libertad; esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido, y ambos exigen coraje.
- **Humildad:** El hombre que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el otro y sobre si mismo, y sobre aquello que el cuidado comprende. Una actitud de no tener nada más que aprender es incompatible con el cuidado. La humildad también está presente al tomar conciencia de que al cuidado específico no es de forma alguna predilegiado.
- **Esperanza:** Existe la esperanza de que el otro crezca a través del cuidado. No debe ser confundido con la esperanza irrealizable ni con las expectativas infundadas. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente un presente vivo con una sensación de posibilidades. Al contrario, donde no hay posibilidades de nuevo crecimiento habrá desespero.
- **Coraje:** Confiar en el crecimiento del otro y en la capacidad de cuidar da coraje para lanzarse a lo desconocido pero también es verdad que sin el coraje de lanzarse a lo desconocido tal confianza sería imposible. Es claro que cuando mayor sea la sensación de lanzarse a lo desconocido, mayor será el coraje exigido para cuidar.
- **Conocimiento:** Para cuidar de alguien, se debe conocer muchas cosas. Se necesita conocer, por ejemplo, quien es el otro, cuales son sus poderes y limitaciones, cuales sus necesidades, y lo que conduce a su crecimiento; preciso saber como responder a sus necesidades, y cuales son mis propios poderes y limitaciones.
- **Ritmos alternados:** No se puede cuidar apenas por hábito; se debe ser capaz de aprender a partir del pasado. Se ve cuantos comprenden las acciones, si se ayudó o no, y a la luz de los resultados, se mantiene o modifica el comportamiento de poder ayudar mejor al otro.
- **Paciencia:** Es un componente importante del cuidado; dejar al otro crecer en su propio tiempo. La paciencia incluye la tolerancia. La tolerancia expresa respeto por el crecimiento del otro.
- **Sinceridad:** Al cuidar del otro, se debe ver al otro, cómo es él y no como debería de ser. Si se va ayudar al otro a crecer, se debe corresponder a sus necesidades de cambio. Pero además de ver el cómo es él, uno debe interiorizar y ver si se es sincero al cuidar, no por conveniencia, sino por que la sinceridad es parte integrante del cuidado
- **Confianza:** Implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera. Al cuidar de otra persona confía en que él va errar y aprender de sus errores. Confiar en el otro es dejarlo en libertad; esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido, y ambos exigen coraje.

-
- **Humildad:** El hombre que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el otro y sobre si mismo, y sobre aquello que el cuidado comprende. Una actitud de no tener nada más que aprender es incompatible con el cuidado. La humildad también está presente al tomar conciencia de que al cuidado específico no es de forma alguna predilegiado.
 - **Esperanza:** Existe la esperanza de que el otro crezca a través del cuidado. No debe ser confundido con la esperanza irrealizable ni con las expectativas infundadas. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente un presente vivo con una sensación de posibilidades. Al contrario, donde no hay posibilidades de nuevo crecimiento habrá desespero.
 - **Coraje:** Confiar en el crecimiento del otro y en la capacidad de cuidar da coraje para lanzarse a lo desconocido pero también es verdad que sin el coraje de lanzarse a lo desconocido tal confianza sería imposible. Es claro que cuando mayor sea la sensación de lanzarse a lo desconocido, mayor será el coraje exigido para cuidar.
 - **Paciencia:** Es un componente importante del cuidado; dejar al otro crecer en su propio tiempo. La paciencia incluye la tolerancia. La tolerancia expresa respeto por el crecimiento del otro.
 - **Sinceridad:** Al cuidar del otro, se debe ver al otro, cómo es él y no como debería de ser. Si se va ayudar al otro a crecer, se debe corresponder a sus necesidades de cambio. Pero además de ver el cómo es él, uno debe interiorizar y ver si se es sincero al cuidar, no por conveniencia, sino por que la sinceridad es parte integrante del cuidado
 - **Confianza:** Implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera. Al cuidar de otra persona confía en que él va errar y aprender de sus errores. Confiar en el otro es dejarlo en libertad; esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido, y ambos exigen coraje.
 - **Humildad:** El hombre que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el otro y sobre si mismo, y sobre aquello que el cuidado comprende. Una actitud de no tener nada más que aprender es incompatible con el cuidado. La humildad también está presente al tomar conciencia de que al cuidado específico no es de forma alguna predilegiado.
 - **Esperanza:** Existe la esperanza de que el otro crezca a través del cuidado. No debe ser confundido con la esperanza irrealizable ni con las expectativas infundadas. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente un presente vivo con una sensación de posibilidades. Al contrario, donde no hay posibilidades de nuevo crecimiento habrá desespero.
 - **Coraje:** Confiar en el crecimiento del otro y en la capacidad de cuidar da coraje para lanzarse a lo desconocido pero también es verdad que sin el coraje de lanzarse a lo desconocido tal confianza sería imposible. Es claro que cuando mayor sea la sensación de lanzarse a lo desconocido, mayor será el coraje exigido para cuidar.
 - **Sinceridad:** Al cuidar del otro, se debe ver al otro, cómo es él y no como debería de ser. Si se va ayudar al otro a crecer, se debe corresponder a sus necesidades de

cambio. Pero además de ver el cómo es él, uno debe interiorizar y ver si se es sincero al cuidar, no por conveniencia, sino por que la sinceridad es parte integrante del cuidado

- **Confianza:** Implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera. Al cuidar de otra persona confía en que él va errar y aprender de sus errores. Confiar en el otro es dejarlo en libertad; esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido, y ambos exigen coraje.
- **Humildad:** El hombre que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el otro y sobre si mismo, y sobre aquello que el cuidado comprende. Una actitud de no tener nada más que aprender es incompatible con el cuidado. La humildad también está presente al tomar conciencia de que al cuidado específico no es de forma alguna predilegiado.
- **Esperanza:** Existe la esperanza de que el otro crezca a través del cuidado. No debe ser confundido con la esperanza irrealizable ni con las expectativas infundadas. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente un presente vivo con una sensación de posibilidades. Al contrario, donde no hay posibilidades de nuevo crecimiento habrá desespero.
- **Coraje:** Confiar en el crecimiento del otro y en la capacidad de cuidar da coraje para lanzarse a lo desconocido pero también es verdad que sin el coraje de lanzarse a lo desconocido tal confianza sería imposible. Es claro que cuando mayor sea la sensación de lanzarse a lo desconocido, mayor será el coraje exigido para cuidar.
- **Confianza:** Implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera. Al cuidar de otra persona confía en que él va errar y aprender de sus errores. Confiar en el otro es dejarlo en libertad; esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido, y ambos exigen coraje.
- **Humildad:** El hombre que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el otro y sobre si mismo, y sobre aquello que el cuidado comprende. Una actitud de no tener nada más que aprender es incompatible con el cuidado. La humildad también está presente al tomar conciencia de que al cuidado específico no es de forma alguna predilegiado.
- **Esperanza:** Existe la esperanza de que el otro crezca a través del cuidado. No debe ser confundido con la esperanza irrealizable ni con las expectativas infundadas. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente un presente vivo con una sensación de posibilidades. Al contrario, donde no hay posibilidades de nuevo crecimiento habrá desespero.
- **Coraje:** Confiar en el crecimiento del otro y en la capacidad de cuidar da coraje para lanzarse a lo desconocido pero también es verdad que sin el coraje de lanzarse a lo desconocido tal confianza sería imposible. Es claro que cuando mayor sea la sensación de lanzarse a lo desconocido, mayor será el coraje exigido para cuidar.
- **Humildad:** El hombre que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el otro y sobre si mismo, y sobre aquello que el cuidado comprende. Una actitud de no tener nada más que aprender es incompatible con el

cuidado. La humildad también está presente al tomar conciencia de que al cuidado específico no es de forma alguna predilegiado.

- **Esperanza:** Existe la esperanza de que el otro crezca a través del cuidado. No debe ser confundido con la esperanza irrealizable ni con las expectativas infundadas. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente un presente vivo con una sensación de posibilidades. Al contrario, donde no hay posibilidades de nuevo crecimiento habrá desespero.
- **Coraje:** Confiar en el crecimiento del otro y en la capacidad de cuidar da coraje para lanzarse a lo desconocido pero también es verdad que sin el coraje de lanzarse a lo desconocido tal confianza sería imposible. Es claro que cuando mayor sea la sensación de lanzarse a lo desconocido, mayor será el coraje exigido para cuidar.
- **Esperanza:** Existe la esperanza de que el otro crezca a través del cuidado. No debe ser confundido con la esperanza irrealizable ni con las expectativas infundadas. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente un presente vivo con una sensación de posibilidades. Al contrario, donde no hay posibilidades de nuevo crecimiento habrá desespero.
- **Coraje:** Confiar en el crecimiento del otro y en la capacidad de cuidar da coraje para lanzarse a lo desconocido pero también es verdad que sin el coraje de lanzarse a lo desconocido tal confianza sería imposible. Es claro que cuando mayor sea la sensación de lanzarse a lo desconocido, mayor será el coraje exigido para cuidar.
- **Coraje:** Confiar en el crecimiento del otro y en la capacidad de cuidar da coraje para lanzarse a lo desconocido pero también es verdad que sin el coraje de lanzarse a lo desconocido tal confianza sería imposible. Es claro que cuando mayor sea la sensación de lanzarse a lo desconocido, mayor será el coraje exigido para cuidar.

6.2.5. Conceptualización de cuidado de enfermería

El cuidado cuando es realizada por personas entrenadas como en el caso de los Profesionales de Enfermería, la acción de cuidar deja de ser un proceso empírico, instintivo e innato y se convierte en un proceso científico, sistemático y aprendido que implica no sólo el acto de cuidar en sí, sino también, el hecho de combinar y buscar la armonía de múltiples recursos, conocimientos y actitudes del cuidador o los cuidadores para lograr el fin último: que el sujeto o los sujetos que requieren y reciben cuidado pasen de un estadio negativo, de displacer, disconfort o anormal que caracterizan a la enfermedad, a un estadio positivo, de placer, confort o normal, por medio de estrategias de promoción, protección, prevención o de rehabilitación de la salud.

Es así que el “cuidado de enfermería” conforma parte de uno de los elementos de Enfermería por ello su conceptualización en esta profesión ayudaría a un compromiso de las enfermeras para proporcionar un sencillo objetivo unificado, al que la enfermera pueda referirse y de este modo contribuir a su satisfacción personal y a la del público al que se desea servir. Sobre ello opina Evelyn Adam lo siguiente:

“...cada enfermera tiene, desde luego, un marco personal de referencia o su propio concepto de enfermería, parece bastante imposible no tener una idea de los que significa

ser enfermera." ²¹

Entonces la construcción o el estudio de un modelo conceptual de enfermería es pues una dimensión esencial de las bases en que se apoya el ejercicio de enfermería, cualquiera que sea su campo de actividad y a todos los niveles de intervención; ya que por tener una formación profesional, la formación mental que posee a cerca de la esencia de enfermería es el enfoque que direcciona su práctica, asistencial, administrativa, docencia y la investigación.

Florence Nigthingale trató por primera vez en 1859 la diferencia entre los profesionales de enfermería y medicina y recalcó que la enfermera no necesitaba saber todo sobre las patologías, pero si comprender en las prácticas cuidantes la influencia que el ambiente ejerce sobre el enfermo. Desde mediados del siglo XX otras enfermeras investigadores han contribuido a esclarecer la naturaleza de la enfermería como lo hizo Virginia Henderson, Peplau, Roger, Leinerger y otras siendo lo más importante que todos los enfoque coinciden en que el objeto de la praxis en enfermería es el cuidado (to care), en constaste con el objeto de otras profesionales de la salud orientadas a curar (to cure). Para curar se necesita conocer mucho acerca de las enfermedades para así diagnosticarlas y dar tratamiento específico (enfoque biologista); para cuidar se requiere un profundo conocimiento del ser humano y de su experiencia frente a la salud, la enfermedad, la vida y la muerte, en la que éste tampoco consiste en un acto sencillo y habitual, puesto que las circunstancia van cambiando de forma constante. Los métodos de prestación para la salud han de ir modificándose consecuentemente.

Cabe señalar que enfermería, en particular, esta desarrollando sus contenidos teóricos, con el compromiso de ocuparse de un aspecto concreto de las necesidades sociales. La necesidad de cuidado de enfermería que actualmente tiene hacia la sociedad hace que la enfermera sea la experta en esta materia. Sus conocimientos sobre las bases conceptuales y metodológicos de enfermería y de otros aspectos de los cuidados, la autorizan para que sea ella la única capacitada para determinar la formación de los distintos grupos que van a dedicarse, de una manera u otra, a prestar cuidado de enfermería es por ello que uno de los avances mas importantes para la enfermería en el devenir de los años ha sido la definición del cuidado del proceso salud-enfermedad del individuo lo cual han servido de punto de partida para reflexionar sobre los contenidos teórico - metodológicos que han sustentado su saber y la práctica como profesión.

Las diferentes enfermeras teoristas del Cuidado de Enfermería como Hildergarde Peplau, Martha Rogers, Gertrud Ujhely, Nancy Roper, Callista Roy, Dorothea Orem, Dorothy Johnson, Virginia Henderson y Newmam, entre otras, se refieren al cuidado como parte fundamental de la práctica de enfermería; a la interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y el ser humano, individuo o paciente cuando se ejerce la acción de cuidar; a la visión de totalidad o integralidad que implica el cuidado cuando éste se da en él continuo salud - enfermedad y al cuidado que da enfermería como un proceso sistematizado y dirigido hacia un fin. Estas teoristas desarrollan conceptos y entre las más importantes según Kerouac (1996) tenemos a: ²²

²¹ Ibid. Adam Evely p 120

Callista Roy (1986) " el cuidado de enfermería tiene como fin sostener y promover la adaptación de la persona a la que se cuida y ayudarle a alcanzar un estado de adaptación que le permita responder a los demás estímulos."

Virginia Herdenson (1978) clarifica la función de cuidar en enfermería como "ayudar al individuo, sano o enfermo, en la ejecución de las actividades que contribuyen a conservar la salud o a su recuperación (o a proporcionar una muerte apacible y tranquila), que sin duda el sujeto llevaría a cabo él solo si dispusiera de la fuerza necesaria y de los indispensables conocimientos, debiendo desempeñar esta función de tal manera que le ayude además a lograr absoluta independencia cuanto antes."

Aunque existan estas referencias y otras más, los primeros intentos de sistematizar y clarificar conceptualmente la noción de cuidado se deben a Madeleine Leininger (1978; 1980), enfermera y antropóloga, quien a finales de los años 70 inicio un estudio sistemático del término, presentando diferencias entre cuidado genérico, cuidado profesional y cuidado profesional enfermero donde el objetivo de su cuidado es identificar los actos de cuidado presentes, explícita o implícitamente, en las creencias, valores y practicas de los distintos grupos culturales, para distinguir qué actos o prácticas de cuidado son específicos de una cultura y cuales son universales. Para ella los cuidados profesionales de enfermería son definidos como: "Todos aquellos modos humanísticos y científicos, aprendidos cognitivamente, de ayudar o capacitar a individuos, familias o comunidades para recibir servicios personalizados a través de modalidades, culturalmente determinadas, técnicas y procesos de cuidado orientados al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida y de muerte". Menciona que los cuidados genéricos tienen acciones que suponen un interés y una implicación emocional para el bienestar del otro considerándolas como, acciones básicamente intuitivas; sin embargo este cuidado es la base del cuidado profesional.

Además del trabajo de Leininger, se considera las aportaciones de Watson (1988) como la segunda gran perspectiva sobre la noción de cuidado en enfermería, donde trata de identificar los fundamentos filosóficos del cuidado partiendo de una perspectiva fenomenológica, existencialista y ética donde una de sus afirmaciones menciona que cuidado esta constituido "por acciones transpersonales e intersubjetivas que buscan proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración"²³

Ambas pertenecen y representan a la Escuela del Caring, donde este termino, se refiere al enfoque que comprende además la promoción, prevención y la restauración de la salud, donde según esta escuela el cuidado significa facilitar y ayudar, respetando los valores, las creencias, la forma de vida y la cultura de las personas.

6.2.6. Supuestos o paradigmas

²² Ibid. Kerovac, S y. Colab p 48 - 50

²³ Ibid. Kerovac, S y. Colab p 44 - 47

En el devenir histórico, desde sus inicios en el campo de la clínica, el cuidado se ha fundamentado en el paradigma anatomoclínico y etiopatológico que se apoya en el método experimental y en la observación de las manifestaciones sintomáticas del individuo enfermo

Para poder entender un modelo o una teoría debemos identificar cuáles son los supuestos y paradigmas que están orientando, explícita o implícitamente, en la construcción de dicho modelo o teoría.

Supuesto: suposición, hipótesis. Suposición: lo que se supone o da por sentado. Aceptación de un término en lugar de otro. Marriner: identifica los supuestos como: enunciados que se admiten como ciertos sin ninguna prueba o demostración. La utilización del término "supuesto" en el lenguaje de los modelos y las teorías de enfermería nos indica que dichos modelos y teorías se desarrollan partiendo de unos principios que pueden estar implícita o explícitamente formulados y que, puesto que son considerados como ciertos sin prueba o demostración, podrían no ser compartidos por todo el colectivo de enfermería.

Paradigma: otro término que aparece en el lenguaje de los modelos y las teorías de enfermería es el paradigma, que se define como ejemplo o ejemplar. Por tanto, podríamos definirlo como un referente y así es: el paradigma es el referente en la construcción de un modelo o teoría. Para Khun citado por Capra 1991, un paradigma es el conjunto de creencias, valores, principios, leyes, teorías y metodologías que sirven como referente para el desarrollo de la ciencia.²⁴

Cuando hablamos de paradigmas, estamos refiriéndonos a las estructuras, marcos referenciales, a partir de los cuales se desarrolla un modelo o teoría de enfermería. En función de las características que tenga dicha estructura, el modelo o teoría será diferente. Por tanto, ocurrirá lo mismo que referíamos al hablar del efecto de los supuestos. Un modelo o teoría sólo podrá alcanzar la universalización mientras se encuentre dentro del paradigma predominante.

Otro aspecto de interés para nosotros, y que posteriormente desarrollaremos, tiene que ver con la clasificación de los modelos y teorías de enfermería, partiendo del paradigma referente. Retomemos la argumentación que abrimos al comenzar a definir los conceptos: decíamos que una enfermera, cuando construye un modelo de enfermería, debe etiquetar los elementos que intervienen en el hecho enfermero; definirlos y, en ese momento, el hecho queda transformado en fenómeno, puesto que en la descripción de dichos elementos la enfermera ya habrá dejado sentir su percepción sobre el hecho. A continuación, la enfermera debe relacionar esos elementos que ha conceptualizado y definido. Esta relación será una u otra en función de los supuestos de los que partirá la enfermera y de los efectos del paradigma existente. Así pues, aunque partamos de un mismo hecho, el hecho enfermero, el modelo o teoría elaborado por una enfermera puede ser diferente al elaborado por otra si el paradigma bajo el que se mueve cada una de ellas es distinto o si los supuestos a partir de los cuales se establecen las relaciones

²⁴ Capra, F Pertencendo ao universo. Exploracoes nas fronteiras da ciencia e da espiritualidade. Sao Pulo. Citado por: Sebastian Bustamante "El Nuevo paradigma en la ciencia según Frijof Capra" 1999 p.3 - 6

de los conceptos son diferentes.

Por ello a continuación presentaremos algunas teorías generales que sirvieron de base para plantear algunas teorías de enfermería:

6.2.6.1. Teoría de sistemas

Como un sistema es un todo inseparable, resulta: que un sistema no es la simple suma de sus partes, sino que la interrelación de dos o más partes resulta en una cualidad emergente (gestalt) que no se explica por las partes consideradas separadamente.

Dicho de otra manera, la "sinergia" se refiere a que la totalidad del fenómeno no es igual a sus partes, sino algo diferente y superior, por lo que, si queremos conocer y analizar un fenómeno sistémico, tendremos que mirar no a sus partes una por una, sino a (la complejidad de) su organización y a las resultantes que de ella surjan.

El ejemplo clásico es el del reloj: ninguna de sus partes contiene a la hora en el sentido de que ninguna pieza del reloj es capaz de mostrar el factor tiempo: podría pensarse que las piezas pequeñas deberían indicar los segundos; las piezas medianas los minutos y el conjunto, la hora; pero nada de eso ocurre, como bien sabemos. Sin embargo, el conjunto de piezas del reloj una vez interrelacionadas e interactuando entre ellas –es decir, su organización interna–, sí es capaz de indicarnos la hora o medir el tiempo. Esto es lo que se llama sinergia.

El holismo y la teoría de sistemas: Curiosamente, los descubrimientos científicos sobre las facultades holísticas del cerebro, la capacidad de su hemisferio derecho de comprender globalmente han hecho surgir serias dudas sobre el método científico en cuanto tal. La ciencia siempre ha intentado comprender la naturaleza reduciendo las cosas a sus partes integrantes. Ahora bien, resulta incuestionablemente claro que las totalidades no pueden ser comprendidas por medio del análisis. Esto es un boomerang lógico, lo mismo que la prueba matemática de que ningún sistema matemático puede ser realmente coherente consigo mismo. El prefijo griego syn ("junto con"), en palabras como síntesis, sinergia, sintropía, resulta cada vez más significativo. Cuando las cosas se juntan, sucede algo nuevo. Toda relación supone novedad, creatividad, mayor complejidad. Ya hablemos de reacciones químicas o sociedades humanas, de moléculas o de tratados internacionales, hay en todas ellas cualidades que no pueden predecirse a partir de la simple observación de sus componentes.

Las enfermeras se preocupan por el individuo como un ser completo, o la persona holística, no como un conjunto de partes y procesos. Cuando se aplica a los seres humanos y a la salud, el concepto del holismo recalca el hecho según Kriger, 1981 citada por Kozier (1995) de que:

“...las enfermeras deben tener en cuenta la propia identidad de la persona ‘completa’ deben luchar para entender simultáneamente la relación de la ‘parte’ del individuo y la relación del todo con sus partes”²⁵

Entonces la salud holística implica a la persona en su totalidad: la totalidad del ser de

²⁵ Ibid. Kozier, Barbara. p.59

la persona y la calidad general del estilo de vida. Esto incluye la buena forma física, la prevención primaria de los estados físicos y emocionales negativos, el control del estrés, la sensibilidad del ambiente, la conciencia de si mismo y la visión interna espiritual.

6.2.6.2 Teoría de necesidades humanas

6.2.6.2.1. Estructura del ser humano.

El ser humano, además de constituir un sistema abierto tiene una estructura compuesta por un cuerpo o físico y energético. El cuerpo o yo psicológico y el cuerpo o yo espiritual. Cualquiera que sucede en estos cuerpos tiene una repercusión sobre el resto de la estructura del cuerpo en sí. No sólo existe repercusión de una estructura en relación a las otras, sino que además, tiene influencia directa sobre el medio ambiente y a su vez el medio ambiente también es capaz de modificar el funcionamiento de la estructura por lo tanto cabe contemplar este fenómeno desde el punto de vista estructural, funcional y de proceso.

Estructural: Unión cuerpo físico, psicológico y espiritual.

Funcional:

- Finalidad - Cada uno de estos cuerpos tiene una finalidad específica para mantener su estructura.
- Función - Cada una del cuerpo tiene su propia función de: Nutrición, Eliminación, Estimulación y Crecimiento
- Necesidades - Son diferentes y específicas para cada cuerpo o dimensión.
- Finalidad - Cada uno de estos cuerpos tiene una finalidad específica para mantener su estructura.
- Función - Cada una del cuerpo tiene su propia función de: Nutrición, Eliminación, Estimulación y Crecimiento
- Necesidades - Son diferentes y específicas para cada cuerpo o dimensión.
- Necesidades - Son diferentes y específicas para cada cuerpo o dimensión.
- El deseo de sentirse adecuado, dueño de su entorno, competente, confiado frente al universo, independiente y libre.
- El deseo de una buena reputación, que se manifiesta por el prestigio, "status social" gloria, dominio, reconocimiento, el sentimiento de sentirse importante, el hecho de sentirse apreciado. Cuando satisfacemos esta necesidad de auto-estima conduce sentimientos de autoconfianza, fuerza, capacidad y utilidad.
- El deseo de una buena reputación, que se manifiesta por el prestigio, "status social" gloria, dominio, reconocimiento, el sentimiento de sentirse importante, el hecho de sentirse apreciado. Cuando satisfacemos esta necesidad de auto-estima conduce sentimientos de autoconfianza, fuerza, capacidad y utilidad.
- Tiene muy buena percepción de la realidad.
- Está orientada hacia su auto-aceptación, aceptación de los otros, de la naturaleza.

-
- Es una persona espontánea.
 - Es independiente y tiene deseo de una vida personal.
 - Es una persona autónoma y no se orienta hacia la masificación.
 - Es original en sus planteamientos, juicios, y expresa riqueza emotiva.
 - Se identifica con la humanidad.
 - Se orienta hacia una progresión en sus relaciones interpersonales.
 - Muestra facilidad para aceptar a los otros.
 - Muestra crecimiento hacia la creatividad.
 - Tiene movilidad en sus sistemas de valores.
 - Está orientada hacia su auto-aceptación, aceptación de los otros, de la naturaleza.
 - Es una persona espontánea.
 - Es independiente y tiene deseo de una vida personal.
 - Es una persona autónoma y no se orienta hacia la masificación.
 - Es original en sus planteamientos, juicios, y expresa riqueza emotiva.
 - Se identifica con la humanidad.
 - Se orienta hacia una progresión en sus relaciones interpersonales.
 - Muestra facilidad para aceptar a los otros.
 - Muestra crecimiento hacia la creatividad.
 - Tiene movilidad en sus sistemas de valores.
 - Es una persona espontánea.
 - Es independiente y tiene deseo de una vida personal.
 - Es una persona autónoma y no se orienta hacia la masificación.
 - Es original en sus planteamientos, juicios, y expresa riqueza emotiva.
 - Se identifica con la humanidad.
 - Se orienta hacia una progresión en sus relaciones interpersonales.
 - Muestra facilidad para aceptar a los otros.
 - Muestra crecimiento hacia la creatividad.
 - Tiene movilidad en sus sistemas de valores.
 - Es independiente y tiene deseo de una vida personal.
 - Es una persona autónoma y no se orienta hacia la masificación.
 - Es original en sus planteamientos, juicios, y expresa riqueza emotiva.
 - Se identifica con la humanidad.
 - Se orienta hacia una progresión en sus relaciones interpersonales.
 - Muestra facilidad para aceptar a los otros.
 - Muestra crecimiento hacia la creatividad.

- Tiene movilidad en sus sistemas de valores.
- Es una persona autónoma y no se orienta hacia la masificación.
- Es original en sus planteamientos, juicios, y expresa riqueza emotiva.
- Se identifica con la humanidad.
- Se orienta hacia una progresión en sus relaciones interpersonales.
- Muestra facilidad para aceptar a los otros.
- Muestra crecimiento hacia la creatividad.
- Tiene movilidad en sus sistemas de valores.
- Es original en sus planteamientos, juicios, y expresa riqueza emotiva.
- Se identifica con la humanidad.
- Se orienta hacia una progresión en sus relaciones interpersonales.
- Muestra facilidad para aceptar a los otros.
- Muestra crecimiento hacia la creatividad.
- Tiene movilidad en sus sistemas de valores.
- Se identifica con la humanidad.
- Se orienta hacia una progresión en sus relaciones interpersonales.
- Muestra facilidad para aceptar a los otros.
- Muestra crecimiento hacia la creatividad.
- Tiene movilidad en sus sistemas de valores.
- Se orienta hacia una progresión en sus relaciones interpersonales.
- Muestra facilidad para aceptar a los otros.
- Muestra crecimiento hacia la creatividad.
- Tiene movilidad en sus sistemas de valores.
- Muestra facilidad para aceptar a los otros.
- Muestra crecimiento hacia la creatividad.
- Tiene movilidad en sus sistemas de valores.
- Muestra crecimiento hacia la creatividad.
- Tiene movilidad en sus sistemas de valores.
- Tiene movilidad en sus sistemas de valores.

La persona por su naturaleza está animada por un movimiento que la impulsa constantemente a interactuar con su entorno para protegerse o sacar las energías que necesita para su desarrollo y actualización.

6.2.6.2.2. Definición y características de las necesidades.

Según Henderson citado por Phaneuf (1993) menciona que necesidad fundamental es:

"una necesidad vital esencial que tiene el ser humano para asegurar su bienestar y preservarse física y mentalmente.

Según Orlando(1981):

"Definimos necesidad y el proceso asociado como la manifestación en el organismo de un disconfort, sentido o no, de una condición interna necesaria para el buen funcionamiento del organismo, que desencadena la puesta en marcha de procesos psicológicos y fisiológicos que se traducen en comportamiento particulares, con objeto de establecer un contacto con el entorno para extraer, de forma simbólica y/o real, la energía, la información o la materia capaz de calmar el disconfort"²⁶

Según Watson (1988)

"Necesidad es definida como la demanda que siente una persona, la cual cuando está satisfecha se abandona o disminuye su sufrimiento inmediato o mejora su sentido inmediato de adecuación o de bienestar"²⁷

La persona posee mecanismos de autorregulación que nos informan constantemente del grado de amenaza y de satisfacción de sus necesidades cada componente de la persona posee algunos de estos mecanismos: El dolor, la hipertermia son mecanismos físicos; la tristeza la alegría, el miedo son mecanismos afectivos; el aferrarse a las creencias, valores, religión son mecanismos espirituales. También podemos afirmar que cada persona tiene una percepción subjetiva de sus necesidades, de su importancia y del grado óptimo de satisfacción.

Para la escuela humanista, las razones que motivan a una persona a actuar para cubrir necesidades son a la vez internas y externas, conscientes o inconscientes y está asociado a la satisfacción de las necesidades.

6.2.6.2.3. Jerarquía de las necesidades humanas en la teoría de la motivación de Maslow.

En la jerarquía de las necesidades intervienen varios niveles. Para Maslow las primeras son de supervivencia. - Las fisiológicas, los asociados a la seguridad física y psicológica, las asociadas con el amor y a la pertenencia y las ligadas a la auto-estima. Las segundas las llama meta-necesidades. - Están asociadas a la autorrealización, la actualización del yo. Las personas manifestamos un infinito número de necesidades, y existen, varias formas de reagrupar las necesidades, nos basaremos en la reagrupación de las necesidades realizada por Abrahán Maslow. Todas ellas son estudiadas desde una perspectiva holística y dinámica.

Las necesidades humanas pueden ser estudiadas desde una perspectiva psicofisiológica, esta orientación es muy útil para comprender los aspectos primarios y secundarios de cada necesidad. En la teoría de Watson se da importancia a las influencia de las emociones en la cobertura de las necesidades fisiológicas. La necesidad es la

²⁶ Ibid. Kozier, Barbara. p.61

²⁷ Universidad de Alicante (publicación en línea) acceso: setiembre 2002
www.perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_diagn_enfermer_3.htm

puerta de entrada para relacionarse con el entorno, ya sea físico o humano. En función de las necesidades a satisfacer estas relaciones adoptan formas diferentes. Además podemos ver el carácter inseparable de la persona y su entorno, sin el cual no podría existir ya que es de ese entorno de donde saca las energías físicas, psicosociales y efectivas indispensables para sobrevivir. Entonces a continuación presentaremos las necesidades según Maslow:

1. Las necesidades fisiológicas. Entre estas necesidades las más potentes son la de respirar, dormir, el hambre, la sed, otras son menos evidentes como gustar, sentir, ser acariciado. Estas son las más dominantes de todas, esto significa que en condiciones de extrema insatisfacción cuando varias necesidades de esta categoría son descuidadas, la motivación para satisfacerlas llega a ser predominante. Ejemplo- cuando hay un hambre extrema toda la conciencia de la persona está orientada a satisfacer esta necesidad.

Todas las facultades del organismo se ponen en movimiento para satisfacerla, los sentidos, la inteligencia, las emociones se ponen en marcha como instrumentos para llegar a cubrir la necesidad, el resto de las capacidades de la persona se relegan y se dejan de lado, sí la persona tiene mucha hambre soñará con alimentos, recordará comidas anteriores, reaccionará únicamente ante la comida y deseará solamente alimentos.

Para la persona que presenta una necesidad dominante de tal potencia incluso su filosofía y valores pueden cambiar. Cuando una necesidad está satisfecha aparece otra y la primera pierde su importancia.

2. Necesidad de seguridad. Podemos agrupar en esta categoría: Estabilidad, dependencia, protección, ausencia de miedo, ausencia de ansiedad y de caos, estructura, orden, leyes.

En el niño se manifiesta por que él quiere la rutina, constancia, estructura. En el adulto se manifiesta en la búsqueda de seguridad en el trabajo, adquisición de un salario estable, seguro de salud, seguro de desempleo.

3. Necesidad de amor y pertenencia. La persona necesita la relación con los amigos de tener un amor, una esposa, un niño. Necesita afecto, sueña con tener un lugar en un grupo, tener una familia y despliega sus energías para satisfacer sus necesidades.

Esta categoría de necesidades permite comprender la importancia que algunos otorgan al vecindario, a la posesión de un terreno, a la pertenencia a un clan, grupo, familia. La necesidad sexual puede en parte asociarse a esta categoría de necesidades, aunque se manifiesta también en las necesidades fisiológicas.

4. Necesidad de estima: Cada persona necesitamos ser considerados por las personas que nos relacionamos. Necesitamos respeto y estima podemos orientarla en dos categorías:

- El deseo de sentirse adecuado, dueño de su entorno, competente, confiado frente al universo, independiente y libre.
- El deseo de una buena reputación, que se manifiesta por el prestigio, "status social" gloria, dominio, reconocimiento, el sentimiento de sentirse importante, el hecho de

sentirse apreciado. Cuando satisfacemos esta necesidad de auto-estima conduce sentimientos de autoconfianza, fuerza, capacidad y utilidad.

- El deseo de sentirse adecuado, dueño de su entorno, competente, confiado frente al universo, independiente y libre.
- El deseo de una buena reputación, que se manifiesta por el prestigio, "status social" gloria, dominio, reconocimiento, el sentimiento de sentirse importante, el hecho de sentirse apreciado. Cuando satisfacemos esta necesidad de auto-estima conduce sentimientos de autoconfianza, fuerza, capacidad y utilidad.
- Tiene muy buena percepción de la realidad.
- Está orientada hacia su auto-aceptación, aceptación de los otros, de la naturaleza.
- Es una persona espontánea.
- Es independiente y tiene deseo de una vida personal.
- Es una persona autónoma y no se orienta hacia la masificación.
- Es original en sus planteamientos, juicios, y expresa riqueza emotiva.
- Se identifica con la humanidad.
- Se orienta hacia una progresión en sus relaciones interpersonales.
- Muestra facilidad para aceptar a los otros.
- Muestra crecimiento hacia la creatividad.
- Tiene movilidad en sus sistemas de valores.
- Está orientada hacia su auto-aceptación, aceptación de los otros, de la naturaleza.
- Es una persona espontánea.
- Es independiente y tiene deseo de una vida personal.
- Es una persona autónoma y no se orienta hacia la masificación.
- Es original en sus planteamientos, juicios, y expresa riqueza emotiva.
- Se identifica con la humanidad.
- Se orienta hacia una progresión en sus relaciones interpersonales.
- Muestra facilidad para aceptar a los otros.
- Muestra crecimiento hacia la creatividad.
- Tiene movilidad en sus sistemas de valores.
- Es una persona espontánea.
- Es independiente y tiene deseo de una vida personal.
- Es una persona autónoma y no se orienta hacia la masificación.
- Es original en sus planteamientos, juicios, y expresa riqueza emotiva.
- Se identifica con la humanidad.
- Se orienta hacia una progresión en sus relaciones interpersonales.
- Muestra facilidad para aceptar a los otros.

- Muestra crecimiento hacia la creatividad.
- Tiene movilidad en sus sistemas de valores.
- Es independiente y tiene deseo de una vida personal.
- Es una persona autónoma y no se orienta hacia la masificación.
- Es original en sus planteamientos, juicios, y expresa riqueza emotiva.
- Se identifica con la humanidad.
- Se orienta hacia una progresión en sus relaciones interpersonales.
- Muestra facilidad para aceptar a los otros.
- Muestra crecimiento hacia la creatividad.
- Tiene movilidad en sus sistemas de valores.
- Es una persona autónoma y no se orienta hacia la masificación.
- Es original en sus planteamientos, juicios, y expresa riqueza emotiva.
- Se identifica con la humanidad.
- Se orienta hacia una progresión en sus relaciones interpersonales.
- Muestra facilidad para aceptar a los otros.
- Muestra crecimiento hacia la creatividad.
- Tiene movilidad en sus sistemas de valores.
- Es original en sus planteamientos, juicios, y expresa riqueza emotiva.
- Se identifica con la humanidad.
- Se orienta hacia una progresión en sus relaciones interpersonales.
- Muestra facilidad para aceptar a los otros.
- Muestra crecimiento hacia la creatividad.
- Tiene movilidad en sus sistemas de valores.
- Se identifica con la humanidad.
- Se orienta hacia una progresión en sus relaciones interpersonales.
- Muestra facilidad para aceptar a los otros.
- Muestra crecimiento hacia la creatividad.
- Tiene movilidad en sus sistemas de valores.
- Se orienta hacia una progresión en sus relaciones interpersonales.
- Muestra facilidad para aceptar a los otros.
- Muestra crecimiento hacia la creatividad.
- Tiene movilidad en sus sistemas de valores.
- Muestra facilidad para aceptar a los otros.
- Muestra crecimiento hacia la creatividad.
- Tiene movilidad en sus sistemas de valores.

- Muestra crecimiento hacia la creatividad.
- Tiene movilidad en sus sistemas de valores.
- Tiene movilidad en sus sistemas de valores.

5. Necesidad de autorrealización. Es la satisfacción de las necesidades en el sentido de la naturaleza de la persona, tal como ella es. La persona llega a ser lo es intrínsecamente, lo que diferencia a una persona de otra. Para unos esta necesidad se expresará en ser una buena madre, una buena profesional, otras conseguir una medalla en el deporte que práctica, en otras será mediante la expresión de la creatividad. Para Maslow, una persona que se encuentra en vías de actualización presenta las siguientes características:

- Tiene muy buena percepción de la realidad.
- Está orientada hacia su auto-aceptación, aceptación de los otros, de la naturaleza.
- Es una persona espontánea.
- Es independiente y tiene deseo de una vida personal.
- Es una persona autónoma y no se orienta hacia la masificación.
- Es original en sus planteamientos, juicios, y expresa riqueza emotiva.
- Se identifica con la humanidad.
- Se orienta hacia una progresión en sus relaciones interpersonales.
- Muestra facilidad para aceptar a los otros.
- Muestra crecimiento hacia la creatividad.
- Tiene movilidad en sus sistemas de valores.
- Tiene muy buena percepción de la realidad.
- Está orientada hacia su auto-aceptación, aceptación de los otros, de la naturaleza.
- Es una persona espontánea.
- Es independiente y tiene deseo de una vida personal.
- Es una persona autónoma y no se orienta hacia la masificación.
- Es original en sus planteamientos, juicios, y expresa riqueza emotiva.
- Se identifica con la humanidad.
- Se orienta hacia una progresión en sus relaciones interpersonales.
- Muestra facilidad para aceptar a los otros.
- Muestra crecimiento hacia la creatividad.
- Tiene movilidad en sus sistemas de valores.
- Es una persona espontánea.
- Es independiente y tiene deseo de una vida personal.
- Es una persona autónoma y no se orienta hacia la masificación.
- Es original en sus planteamientos, juicios, y expresa riqueza emotiva.

- Se identifica con la humanidad.
- Se orienta hacia una progresión en sus relaciones interpersonales.
- Muestra facilidad para aceptar a los otros.
- Muestra crecimiento hacia la creatividad.
- Tiene movilidad en sus sistemas de valores.
- Es independiente y tiene deseo de una vida personal.
- Es una persona autónoma y no se orienta hacia la masificación.
- Es original en sus planteamientos, juicios, y expresa riqueza emotiva.
- Se identifica con la humanidad.
- Se orienta hacia una progresión en sus relaciones interpersonales.
- Muestra facilidad para aceptar a los otros.
- Muestra crecimiento hacia la creatividad.
- Tiene movilidad en sus sistemas de valores.
- Es una persona autónoma y no se orienta hacia la masificación.
- Es original en sus planteamientos, juicios, y expresa riqueza emotiva.
- Se identifica con la humanidad.
- Se orienta hacia una progresión en sus relaciones interpersonales.
- Muestra facilidad para aceptar a los otros.
- Muestra crecimiento hacia la creatividad.
- Tiene movilidad en sus sistemas de valores.
- Es original en sus planteamientos, juicios, y expresa riqueza emotiva.
- Se identifica con la humanidad.
- Se orienta hacia una progresión en sus relaciones interpersonales.
- Muestra facilidad para aceptar a los otros.
- Muestra crecimiento hacia la creatividad.
- Tiene movilidad en sus sistemas de valores.
- Se identifica con la humanidad.
- Se orienta hacia una progresión en sus relaciones interpersonales.
- Muestra facilidad para aceptar a los otros.
- Muestra crecimiento hacia la creatividad.
- Tiene movilidad en sus sistemas de valores.
- Se orienta hacia una progresión en sus relaciones interpersonales.
- Muestra facilidad para aceptar a los otros.
- Muestra crecimiento hacia la creatividad.
- Tiene movilidad en sus sistemas de valores.

- Muestra facilidad para aceptar a los otros.
- Muestra crecimiento hacia la creatividad.
- Tiene movilidad en sus sistemas de valores.
- Muestra crecimiento hacia la creatividad.
- Tiene movilidad en sus sistemas de valores.
- Tiene movilidad en sus sistemas de valores.

Maslow expresa que es necesario determinadas condiciones sociales para que la persona pueda desarrollarse en el sentido de su ser como la libertad de hablar, de hacer lo que uno quiere mientras no cause ningún prejuicio a los otros, libertad de expresarse, buscar información, defenderse, justicia, igualdad, rectitud, honestidad. Si tales condiciones está ausentes la satisfacción de las necesidades está entonces comprometida.

Virginia Henderson (1978) también elabora su listado de necesidades fundamentales definiendo catorce necesidades las cuales están relacionadas con las distintas dimensiones del ser humano. En cada una de ellas puede descubrirse las dimensiones biológica, psicológica, sociológica, cultural y espiritual.²⁸

6.2.7. Significado

La significación de una cosa es lo que ésta representa para la práctica social: depende de las funciones que la cosa desempeñe en la actividad de las personas. Esta significación esta determinada por la esencia objetiva real de la cosa, dado que esta cumple solo las funciones derivadas de su propia naturaleza. Las personas se informan unas a otras acerca de la significación practica de una cosa por medio de distintos signos y lenguaje. En la lengua, la significación practica de las cosas se fija, consolida y conserva en el significado de las palabras. El sentido consiste en concretar la significación correlacionándola con la significación de otras palabras o con la situación dada en los objetos. La correlación, interconexión de significaciones que da origen al sentido de estas ultimas, es determinada bien por factores objetivos de la realidad y de la lógica objetiva del razonamiento, bien por factores subjetivos: deseos, tendencias, objetivos e intenciones sociales (incluidos los de la clase) y personales del hombre, etc. Únicamente la práctica social hace que tal o cual sentido de significaciones objetivas llegue a estar en consonancia con la esencia de las cosas y de los fenómenos reales; desecha las tergiversaciones subjetivas y refuerza la diversidad conceptual que reproduce la diversidad real de lo concreto.

Entonces, en Enfermería la cuestión de significado esta ligada al sentido que las acciones tienen para quienes la realizan. Haciendo uso del interaccionismo simbólico que postula que los humanos orientan sus acciones hacia los objetos (cosas y otros individuos) en función de los significados que los objetos tienen para ellos, que los significados son producto de la interacción social y que los significados se manipulan y modifican mediante el proceso interpretativo desarrollados por la persona al enfrentarse a

²⁸ Phaneuf. "Cuidados de Enfermería del proceso de Atención de Enfermería". 1ra Edit. Interamericano- España. 1993. p. 19

las cosas.

7. Categorización

En el trabajo de investigación, se ha considerado tres categorías principales que van a delinear el trabajo en la conceptualización del término "cuidado de enfermería" en cada uno de los objetivos propuestos

- Cuidado de enfermería en el aspecto científico.
- Cuidado de enfermería en el aspecto tecnológico.
- Cuidado de enfermería en el aspecto humanista.
- Cuidado de enfermería en el aspecto científico.
- Cuidado de enfermería en el aspecto tecnológico.
- Cuidado de enfermería en el aspecto humanista.
- Cuidado de enfermería en el aspecto humanista.

8. Definición operacional de términos

Significado: Es aquella concepción enunciada por las enfermeras respecto a la esencia de su profesión; es decir, el "cuidado de enfermería" a la persona

Cuidado de Enfermería: es el conjunto de actividades integradas e integrales, es decir que contempla las dimensiones físico, psicológico, social y espiritual que realiza la enfermera basada en marcos humanísticos, científicos y tecnológicos aprendidos durante su formación profesional y consolidados en su ejercicio profesional para atender, resolver las necesidades y/o problemas derivados de la alteración de las respuestas humanas ante la enfermedad; que presentan las personas que lo requieren y que por circunstancias de enfermedad se encuentran hospitalizadas en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud

Enfermera: Profesional de sexo femenino o masculino que posee un título de Licenciatura en enfermería que labora en los diferentes servicios de hospitalización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en los turnos diurnos y nocturnos, desarrollando funciones asistenciales y que manifiesta sus concepciones acerca del "cuidado de enfermería".

Capítulo II. Material y métodos

1. Diseño metodológico

El diseño a utilizar en el presente trabajo de investigación es el cualitativo; ya que la investigación cualitativa se basa en un paradigma distinto al dominante en los servicios de salud. Según Martins Esposito (1992) asume que esta investigación entiende que la realidad no es externa a las personas sino construida, es decir que por medio del pensamiento y la acción se da forma al mundo que rodea a las personas. Los seres humanos son por tanto, creadores activos del mundo social: atribuyen significados subjetivos a los eventos y actúan de acuerdo con estas interpretaciones, las cuales se modifican en el propio proceso de relación con los demás y de acuerdo al rol en que asumen en la sociedad. El contexto social y la cultura son evidentemente, recursos fundamentales en la construcción de sentido. Se comprende desde la perspectiva de adentro, es decir desde el punto de vista de las personas que vivencian una experiencia dada, y se comprende la intencionalidad de sus acciones. De esta manera, comportamientos que a primera vista parecen irracionales o inexplicables, mirados desde el lugar de los actores tienen un sentido. Así, la metodología cualitativa no mide un fenómeno sino lo describe e interpreta para que se conozca de manera más compleja y profunda

Es considerado como un proceso activo, sistemático y riguroso de indagación científica. Por ello, tiene como objetivo tiene profundizar en el conocimiento, comprensión e interpretación de situaciones y fenómenos sociales, así como señalar el significado de la conducta de los actores participantes.²⁹

2. Sede de estudio

Se desarrolló en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud considerada como una institución de 4º nivel de atención, ubicada en el distrito de Jesús María, provincia de Lima. Este nosocomio presta atención a los asegurados de las empresas del país de forma ambulatoria, emergencia y hospitalización, según lo requiere el estado de los pacientes, en su gran mayoría referidos de distintos departamentos del Perú. El área de hospitalización consta de diferentes especialidades distribuidos en los 13 pisos de dicha institución y entre ellos se encuentran los servicios de Ginecología 7º “A” y Cirugía 4º “B” dispuestos en el séptimo y cuarto piso respectivamente, cuya capacidad instalada es de 48 pacientes por servicio, disponiéndose de una enfermera para la atención de un promedio de 16 pacientes en cada turno laboral.

3. Población

La población sujeta a estudio estuvo constituido por enfermeras de los servicios de Ginecología 7º “A”, Cirugía 4º “B” siendo escogidos como área de estudio ya que el significado que posean acerca del "cuidado de enfermería" cualquiera sea el ámbito en que ejerzan la profesión no debiera de variar; aunado a lo anterior, ambos servicios se caracterizan por que la atención brindada al paciente representa muchos de los problemas medicoquirúrgicas generales que se pudiera encontrar en otros servicios y las de especialidad.

En cuanto al servicio Ginecología 7º “A” esta conformado por 15 enfermeras y 15 de Cirugía 4º “B” que laboran en el área asistencial de manera estable en cada servicio con la modalidad de personal nombrado o contratado. Sin embargo, el número de enfermeras que se considera para esta investigación resulta del punto de saturación de respuestas en que se llegó, aunque 3 enfermeras no participaron voluntariamente.

4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

²⁹ Cuesta, Carmen. "Características de la investigación cualitativa y su relación con la enfermería". (Publicación en línea septiembre 1997) www.tone.udea.edu.co/revista/sep97/caracter.htm

La técnica utilizada para abordar el presente trabajo fue la entrevista personalizada, es decir se estableció una comunicación interpersonal entre la enfermera del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y la investigadora, teniendo cierta flexibilidad en las preguntas a fin de obtener respuestas concernientes al significado atribuido al "cuidado de enfermería", lo que resulta beneficioso porque permite explicar el propósito del estudio y especificar claramente cualquier interpretación errónea de las preguntas.

El instrumento que se utilizó es una guía de entrevista semiestructurada (ver ANEXO A) en el cual figuran los datos generales y luego las preguntas propiamente dichas siendo la información registrada en cintas magnetofónicas mediante una grabadora.

5. Procedimiento de recolección, procesamiento y análisis de datos

Previo a la recolección de información se solicitó la autorización del Jefe de la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y fue ratificada por la Jefe de Departamento de Enfermería.

Una vez obtenido la autorización se hizo de conocimiento y se solicitó la anuencia de las Enfermeras Jefes de Servicio para proceder a la recolección de datos a través de la entrevista personalizada durante el mes de diciembre en las enfermeras asistenciales a las cuales se les explicó el motivo de la investigación y el carácter confidencial de los datos para obtener el consentimiento informado y libre participación en las entrevistas, para luego grabarlas según su turno de trabajo programado.

La entrevista personalizada a las enfermeras tuvo una duración de 15-20 minutos; donde luego se pasó a grabar todas las expresiones vertidas; procediéndose a la lectura exhaustiva del material, para después identificar las expresiones claves teniendo en cuenta el sentido de las ideas similares y los conceptos inmersos dando como resultado las ideas centrales; para después develar las categorías que fueron: "proveedoras de cuidados, como miembro del equipo de salud y receptoras de cuidado"; dentro de estas categorías se presentan los discursos de la población estudiada, lo que Lefevre (2002) denomina Discurso del Sujeto Colectivo.³⁰ Esta metodología es válida para recolectar, procesar y analizar un conjunto de pensamientos, creencias, opiniones, valores de un tema dado, sobre todo los pensamientos como parte de la materia discursiva; es decir es una propuesta de organización de datos cualitativos de naturaleza verbal que provengan de expresiones, cartas, revistas. El discurso del sujeto colectivo se expresa a través del discurso de la población estudiada, entendiéndose éste como la representación de lo que develan los sujetos estudiados pero en conjunto.

Para confeccionar el Discurso del sujeto Colectivo se considera las siguientes figuras metodológicas:

³⁰ Lefevre, Fernando. "Pesquisa cualitativa: novas mitologías de análise de discurso". Sao Paulo. 2002. p. 6 - 10

- **Expresiones clave:** son transcripciones literarias del discurso que revelan la esencia del discurso con respecto a lo que se está investigando
- **Las ideas centrales:** describe de manera más resumida los discursos analizados en cada conjunto homogéneo de expresiones clave, es decir, es entendida como síntesis del contenido del discurso
- **Categorías:** es una manifestación lingüística resultado del análisis de las ideas centrales que representan una situación específica.
- **Discurso del sujeto colectivo:** es la síntesis del discurso en primera persona del singular, compuesto por las ideas centrales.
- **Expresiones clave:** son transcripciones literarias del discurso que revelan la esencia del discurso con respecto a lo que se está investigando
- **Las ideas centrales:** describe de manera más resumida los discursos analizados en cada conjunto homogéneo de expresiones clave, es decir, es entendida como síntesis del contenido del discurso
- **Categorías:** es una manifestación lingüística resultado del análisis de las ideas centrales que representan una situación específica.
- **Discurso del sujeto colectivo:** es la síntesis del discurso en primera persona del singular, compuesto por las ideas centrales.
- **Categorías:** es una manifestación lingüística resultado del análisis de las ideas centrales que representan una situación específica.
- **Discurso del sujeto colectivo:** es la síntesis del discurso en primera persona del singular, compuesto por las ideas centrales.
- **Discurso del sujeto colectivo:** es la síntesis del discurso en primera persona del singular, compuesto por las ideas centrales.

Capítulo III. Hallazgos e interpretaciones

De las 20 enfermeras asistenciales que fueron entrevistadas acerca del significado del "cuidado de enfermería" de los servicios de Cirugía 4° "B" y Ginecología 7° "A" del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud (ver ANEXO B – D), 10 (50%) tienen edades que se encuentran entre los 25 a 34 años; 6 (30%) presentan edades que fluctúan entre los 45 a 54 años y 4 (20%) tienen edades que se encuentran entre los 35 a 44 años. Respecto al año de egreso de la universidad, 11 (55%) enfermeras egresaron entre los años 1994 y 2003, 6 (30%) entre los años 1974 y 1983 y por último 3 (15%) egresaron entre 1984 y 1993. Y en relación al tiempo de ejercicio profesional en el área asistencial, 8 (40%) de ellas, ejercen la profesión de Enfermería entre 1.5 a 6 años, 5 (25%) están ejerciendo entre 6 y 10 años, y por último, 7 (35%) se encuentran ejerciendo por más de 10 años.

Luego de realizar la entrevista a profundidad se procedió a degrabar dichas expresiones, agrupándose primeramente de acuerdo las expresiones clave encontradas inicialmente para luego encontrar que éstas convergen en ideas centrales; finalmente teniendo en cuenta las características similares se agruparon en categorías que emergiendo de ello, diferentes escenarios en la que se ubica la enfermera: como proveedora del cuidado, como miembro del equipo de salud y como receptoras de cuidados siendo analizadas cada una de ellas considerando la categorización teórica.

Dentro de las más importantes palabras clave expresadas por las enfermeras identificadas por medio de la letra **E_n** que representa de manera figurativa a cada una de las enfermeras que han participado de la investigación, se encuentran como dentro del

significado atribuido al "cuidado de enfermería" por las enfermeras cuando se ubican en el escenario de **proveedoras del cuidado** tenemos:

"...identificar las necesidades...de acuerdo a las fortalezas y debilidades del paciente...por ejemplo de nutrición E_4 (...) es satisfacer las necesidades... en coordinación con el paciente no solo físicas sino psicológicas...físicas como el de prevención de escaras, psicológicas tenemos al apoyo antes de entrar a la sala de operaciones E_5 (...)son las acciones dirigidas a la parte física de la enfermedad...dándole seguridad para que se sienta a gusto E_7 (...) uno le da confianza...se cubre la parte física por ejemplo en la necesidad de movimiento, ayudarlo con la higiene o levantarse todas las necesidades fisiológicas(...)al individuo sano y enfermo(...)en lo psicológico, descubrir en algún momento...por ejemplo en la cirugía el miedo a morir E_{10} es la atención de manera integral de acuerdo a las necesidades algunos necesitan más que otros E_{11} es la satisfacción de necesidades fundamentales por ejemplo la necesidad de eliminación, protección física, psicológica según edad del paciente E_{13} la parte física la observación con respecto a las necesidades de eliminación, movimiento, alimentación, etc. E_{14} el aspecto físico en cuanto a las necesidades fisiológicas según grado de dependencia E_{18}

El discurso del sujeto colectivo referidas al "cuidado de enfermería" se puede apreciar que las enfermeras lo describen como satisfacción de necesidades fundamentales del paciente. La terminología utilizada tiene relación con la teoría de la Necesidades Humanas desarrollada en el caso de enfermería por Virginia Henderson influenciada en Maslow siendo representante importante en la Escuela de las Necesidades,³¹ estudiada en varias universidades como parte de la currícula. Sin embargo, como se ve arriba, priorizan a las necesidades fisiológicas y la parte "emocional" que asocian con "brindar confianza, seguridad" que se refieren a las necesidades como son de seguridad, pertenencia y estima que la denotan como un complemento es decir sin enfatizarlas; obviándose la necesidad de autorrealización

Otro discurso esta relacionado a la utilización del Proceso de Atención Enfermería:

"...Conjunto de acciones, pautas(...)conocimientos científicos que nos dan en la escuela E_2 (...)través del proceso de atención de enfermería, valorando, analizando, priorizando los problemas del paciente E_3 (...) es identificar problemas en función de sus necesidades en función a su dependencia E_4 (...)valorar las funciones vitales...actividad realizada, después de la priorización de problemas E_7 (...)valorar su parte física de su enfermedad y el aspecto emocional E_7 (...)es poner en práctica todos los conocimientos, es decir el fundamento científico de nuestros acciones E_9 (...)abarca la observación de la enfermera para la valoración y planificar luego las actividades E_{11} (...)brindarle atención a través del proceso de enfermería E_{16} (...)conjunto de actividades que consisten en valorar los problemas desde la primera interacción E_{17} (...)uso de conocimientos científicos a través del proceso de atención de enfermería, priorizando acciones...es un plan de trabajo mental E_9 "

Mencionar al Proceso de Atención de Enfermería, se refieren al uso del método científico en el "cuidado de enfermería" recorriendo sistemáticamente en las cinco fases que este integra, ello se podría explicar como resultado de continuas capacitaciones

³¹ Ibid. Kozier, Barbara. p.28

donde el uso en su vocabulario es muy frecuente sobre todo cuando realizan sus acciones.

Entonces tal proceso de raciocinio lógico en ambos discursos presentados permite que al profesional de acuerdo a Bárbara Long 1993,³² preste cuidados de enfermería, con base científica.

Siendo conocedores que en los servicios donde laboran, se caracterizan además por la ejecución de múltiples procedimientos técnicos, aparece en el discurso de las enfermeras, cuando mencionan como parte de su significado a:

“...Además también son los procedimientos que uno realiza que son importantes E₃(...)que este listo y bien preparado para la realización de un procedimiento por ejemplo para una TAC(...)seguir su terapéutica E₄(...)es también (aparte de lo que dije) dar su medicación utilizando todos los materiales correctos E₈(...)lo del tratamiento es complementario pero con precisión E₁₁(...)ver la medicación y un adecuado procedimiento de acuerdo a las especialidad E₁₄(...)ver sus medicamentos las cinco correctos y los respectivos procedimientos E₁₆(...)evaluar la administración de medicamentos y los análisis auxiliares E₁₇(...)”

La idea central en este discurso colectivo es que parte del significado de "cuidado de enfermería" esta representado en la tecnología usada en el hospital. Sobre ello, Nunes (1999), menciona que las profesionales, en general, se observan arrogantes por el poder que le conceden a la tecnología. Así mismo afirma que de este modo muchas veces su práctica se orienta esencialmente para el ejercicio técnico, distanciándose por tanto, de los valores morales y políticos insertos en trabajo cotidiano.³³ En los discursos de las enfermeras aparece el "cuidado de enfermería" asociado a la realización de procedimientos y medicamentos. Por tanto, podemos apreciar que la tecnología aparece como eje integrador de todos los conceptos que de enfermería se tiene, formando parte de su quehacer diario.

También emerge como una de las ideas centrales, la inclinación humanística que resalta en el significado de "cuidado de enfermería" obteniéndose como discurso del sujeto colectivo a lo siguiente:

“...es brindar un trato amable E₁(...)hay mayor interacción con el paciente E₂(...)interacción enfermera – paciente(...)mas humano(...)con calidez E₃(...)apoyo emocional desde que le estoy poniendo por ejemplo una ranitidina(...)o en el reporte(...)en que uno le toca el hombro nace la confianza E₅(...)que se sienta como en su casa E₇(...)atención directa dando confianza ya que la enfermera que esta sería no le preguntan nada E₈(...)descubrir preocupaciones del paciente ejemplo cuando piensa que se va a morir E₁₀(...)consiste en guardar silencio, en saber comprender al paciente E₁₁(...)hacer que el paciente se sienta confortable E₁₄(...)desde un palabra bonita uno le puede estar ayudando E₁₅(...)escucharle problemas de salud, incluso los personales”

³² Long, Barbara. LONG, Barbara "Enfermería Médico Quirúrgica. UnEnfoque del proceso de enfermería" 3º Ed. Editorial Harcourt. 1998. p.27

³³ Colegio de Enfermeras de Chile. "Revista Enfermeras de Chile" N° 120. Setiembre 2002

(...)brindar confianza y seguridad E₁₈(...)no necesariamente debe darse un tiempo exclusivo(...)desde un saludo cálido hasta conversar con el paciente E₁₉..."

"...son permanentes E₂(...)hacer seguimiento(...) es estar pendiente de lo que necesita el paciente E₄(...)no podemos decir que cuidar es un ratito y punto(...)es preocuparse por E₈(...)preocuparse en todo momento(...)estas al pendiente E₁₉..."

En este caso, parte del significado configuran al "cuidado de enfermería" como instancia existencial a considerar por tratarse de un ser sensible, en el sentido de que deriva de la interrelación enfermera paciente, siguiendo una perspectiva de Watson (1992) basándose este a fundamentos filosóficos del cuidado cuya influencia fue fenomenológica existencialista teniendo como base el aspecto humanístico donde según este autor, considera al cuidado como valoración transpersonal, experimentar con o estar allí, implica un valor moral, transferencia de confianza, preocuparse por el otro, tomando en cuenta la dignidad y el respeto a la persona humana.³⁴ Sin embargo, las expresiones clave no encierran completamente todas las características que debieran nombrarse al referirse a este aspecto; obviándose aspectos que conciernen a la fe y esperanza, restando importancia a los valores. Se destaca en dos enfermeras lo siguiente:

"...no solo la parte científica sino, la parte espiritual (...) son personas uno diferente de otro E₂(...)la parte espiritual abarca un aspecto más amplio, complemento de la parte emocional E₁₄."

Prosiguiendo con la presentación de los discursos en relación a la idea central referidas al humanismo tenemos como representante de la Escuela del Caring a Watson y Leininger donde esta última, hace también hace énfasis en el respeto a las diversas culturas en el "cuidado de enfermería". Respeta los sistemas de cuidado tradicionales y no profesionales que sostienen la vida y la muerte. Siendo el sujeto de atención la persona, la familia y la comunidad a través de la promoción y prevención, transmitiéndose a los demás con la educación. Todo lo descrito se encuentra implícito en el siguiente discurso de las enfermeras:

"...Es también explicar si se puede a su familia aunque raras veces (...) por el tiempo E₃(...)enseñar al familiar para que contribuya E₄(...)la parte social también con la familia. Estar al tanto de sus preguntas E₁₀(...)y con respecto a la comunidad se da prevención en relación varias enfermedades E₁₃(...)ver que función cumple en la familia(...)es promover su salud E₁₈(...)cuando uno brinda educación a la familia o los visitantes E₁₉(...)en el alta uno le orienta para mantener su equilibrio E₂(...)explicarle todo lo que se puede E₃(...)ayudarlo a su pronta recuperación y se integre a la sociedad(...)brindar educación a la familia(...)comunidad E₇(...)estar al tanto de sus preguntas E₈(...)"

Si bien es cierto, en los análisis arriba mencionados, se hace referencia a diferentes teoristas que fundamenten los discursos fueron colocadas por ser representantes de aquellas inclinaciones descritas.

Por otro lado, como segunda categoría encontrada en el significado de "cuidado de enfermería" como miembro del equipo de salud el discurso colectivo que integra una de

³⁴ Medina, José. "La Pedagogía del Cuidado Saberes y Prácticas en la formación universitario en Enfermería". 1º Edición. Edit. Laertes. 1998. p.49 - 50

las ideas centrales es:

“...contacto directo y continuo (...) estamos las 24 horas del día con el paciente E₆(...)se caracteriza por estar en más interacción con el paciente(...)los demás profesionales no E₄(...)uno está con el paciente en otros aspectos que no tratan otros profesionales como es el apoyo emocional E₅(...)como enfermeras sabemos cómo han dormido, qué malestar tienen(...)es estar en contacto con ellos E₈(...)es necesario descubrir, percibir, sensibilizar ante las necesidades del paciente desarrollar más agudeza en referencia a los demás profesionales E₁₁(...)es la que se dedica más tiempo al paciente(...)mayor contacto(...)mostrando seguridad E₁₃(...)es una atención constante valorando las 24 horas del día E₁₅(...)es de manera permanente, no como los demás miembros del equipo E₁₆(...)una actividad muy noble en relación a las demás profesiones(...)caracterizándose por la vocación de servicio(...)con mucho gusto E₁₇(...)permanecer las 24 horas es saber más de sus problemas de salud y personales, nutrición E₁₈(...)a diferencia de otros vemos lo emocional, sus sentimientos incluso la parte religiosa E₁₉...”

El Discurso de Sujeto Colectivo está representado por la idea central humanística al dar énfasis en el significado de "cuidado de enfermería" en el que tratan implícitamente de diferenciarse con las demás profesiones al respecto. Gonzáles y colab (2000) consideran que por ser profesional de la salud han de sentir calor humano, es brindan amor con vuestras manos y corazón, brindarle cariño y afecto a través de vuestros conocimientos, dedicación, respeto, paciencia, sinceridad, confianza, humildad, esperanza y coraje, es ayudar al otro a crecer.³⁵ Tal vez con esos términos no lo describan sin embargo es característico en casi todas las enfermeras. Así como también es de vital importancia, resaltar que las enfermeras consideran que el tiempo de permanencia con el paciente es una característica que permite diferenciar el "cuidado de enfermería" con la atención que brinda los demás profesionales del área de salud.

Referente a otro discurso tenemos que:

“...cuidado ‘ellos’ no lo pueden hacer (...)satisfacer sus necesidades con fundamento científico E₃(...) nosotras cuidamos desde la punta del cabellos hasta la punta de los pies, es decir vemos todo E₇(...)estamos al pendiente en todos los aspectos tanto en su enfermedad como en lo demás E₈(...)a diferencia de los demás miembros del equipo vemos no solo la enfermedad, sino las demás dimensiones del paciente, incluso la familia y comunidad E₁₀(...)se percibe lo que el paciente necesita en ese momento por ejemplo lo emocional y educación E₁₁(...)”

El sentido que le dan al "cuidado de enfermería" con referente a las demás profesiones es otorgándole una base científica, idea central que representa el discurso arriba mencionado. Es decir la de satisfacer las necesidades en la dimensión biopsicosocial, acercándose este a brindar una atención inclinándose a un pensamiento holístico; aunque con ciertas omisiones con respecto a lo espiritual de la persona.

Por otro lado, con expresiones como:

“...también es ver la evolución del paciente, ya que el médico deja las indicaciones y

³⁵ Gonzales, Rosa y colab. p. 9

se va (...)E₅ por ejemplo dejan en la terapéutica una ranitidina por ejemplo, lo que pueda sentir, si ya mejoró, solo lo vemos nosotras, según el médico, ya dejaron y ya se solucionó el problema (...)E₉ o como les va después de la cirugía somos nosotras con nuestros cuidados... E₁₃”

Resalta la manera en que la enfermera tiene en parte un enfoque biomédico donde trata de diferenciarse tal vez justificando que ve la evolución del paciente a través de la terapéutica como parte del cuidado, resultando sorprendente aún la expresión “...somos un médico en miniatura... E₁₆”, tal vez por que al ubicarse en este enfoque se incline por la hegemonía médica implícitamente.

Como tercera categoría que representa al significado de "cuidado de enfermería" como receptora de cuidados el Discurso del Sujeto Colectivo fue lo siguiente:

“...es cuando te explican (...)E₃ es empatía, que no vean solo la parte de tu enfermedad (...)E₄ es que la enfermera venga y me indique que es lo que debo de hacer (...)E₅ me explique (...)E₆ es un atención en la que uno necesita sobre todo que te escuchen tus preocupaciones (...)E₇ uno tiene que ser paciente para ver como tienes que tratar (...)E₉ uno necesita de cuidado, tiene carencia de información, de apoyo emocional, (...)E₁₀ simplemente a veces se necesita de bastante compañía, el hecho de saber que alguien esta cerca de uno da bastante seguridad (...)E₁₃ no solo que me de pastillas sino que me hable (...)E₁₄ una sonrisa eso cuidar (...)E₁₇ tuve mala experiencia aunque va a depender de cada enfermera, depende de su carácter... E₁₉”

Absolutamente todas confluyen en una sola idea central; en que, "cuidado de enfermería" es ver el aspecto humanístico por que así lo “sintieron” cuando fueron pacientes. Valorizan la parte existencial de la persona cuando lo que requieren cariño, preocupación y con menor énfasis al cumplimiento de sus medicaciones, u otros procedimientos.

Dichas expresiones representan también la importancia de encontrarse en el lugar del paciente es decir experimentar desde el “lugar del otro” para así brindar una atención aun más cálida y humana, pues es en ese aspecto en que enfatizan las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Capítulo IV. Consideraciones finales, recomendaciones y limitaciones

CONSIDERACIONES FINALES:

- El significado del "cuidado de enfermería" está orientado fundamentalmente a la "satisfacción de las necesidades del paciente"; mas en su contenido no se evidencian más términos que permitan identificar a la profesión de enfermería en su globalidad y el fundamento de éste como la esencia de enfermería.
- El significado de "cuidado de enfermería" varía en las concepciones de las enfermeras cuando estas asumen diferentes escenarios; sea como proveedora del cuidado, como miembro del equipo de salud o como receptora del cuidado.
- Como **Proveedora del Cuidado**; el "cuidado de enfermería" significa para las enfermeras: en el aspecto científico, la utilización del método científico a través del Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado que brinda; la Satisfacción de Necesidades fundamentales de la persona a su cuidado, obviándose sin embargo la necesidad de autorrealización; en el aspecto tecnológico la realización de procedimientos y una adecuada administración de medicamentos; y en el aspecto humanístico principalmente la interacción enfermera paciente y el brindar seguridad, confianza, restándose importancia a la dimensión espiritual.
- Como **Miembro del Equipo de Salud**; el "cuidado de enfermería" significa para las enfermeras: en el aspecto científico la satisfacción de necesidades fundamentales

sustentadas en base científica; en el aspecto humanístico el contacto directo, la continuidad de la atención y el tiempo de permanencia con el paciente, que a su vez es la característica que les permite diferenciarse respecto a las demás profesiones del área de salud.

- Como **Receptora de los Cuidados**, el "cuidado de enfermería" significa para las enfermeras la satisfacción de ser escuchado, de recibir información, de compañía, de empatía entre enfermera paciente resaltando su inclinación humanística.
- El significado del "cuidado de enfermería" está orientado fundamentalmente a la "satisfacción de las necesidades del paciente"; mas en su contenido no se evidencian más términos que permitan identificar a la profesión de enfermería en su globalidad y el fundamento de éste como la esencia de enfermería.
- El significado de "cuidado de enfermería" varía en las concepciones de las enfermeras cuando estas asumen diferentes escenarios; sea como proveedora del cuidado, como miembro del equipo de salud o como receptora del cuidado.
- Como **Proveedora del Cuidado**; el "cuidado de enfermería" significa para las enfermeras: en el aspecto científico, la utilización del método científico a través del Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado que brinda; la Satisfacción de Necesidades fundamentales de la persona a su cuidado, obviándose sin embargo la necesidad de autorrealización; en el aspecto tecnológico la realización de procedimientos y una adecuada administración de medicamentos; y en el aspecto humanístico principalmente la interacción enfermera paciente y el brindar seguridad, confianza, restándose importancia a la dimensión espiritual.
- Como **Miembro del Equipo de Salud**; el "cuidado de enfermería" significa para las enfermeras: en el aspecto científico la satisfacción de necesidades fundamentales sustentadas en base científica; en el aspecto humanístico el contacto directo, la continuidad de la atención y el tiempo de permanencia con el paciente, que a su vez es la característica que les permite diferenciarse respecto a las demás profesiones del área de salud.
- Como **Receptora de los Cuidados**, el "cuidado de enfermería" significa para las enfermeras la satisfacción de ser escuchado, de recibir información, de compañía, de empatía entre enfermera paciente resaltando su inclinación humanística.
- Como **Proveedora del Cuidado**; el "cuidado de enfermería" significa para las enfermeras: en el aspecto científico, la utilización del método científico a través del Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado que brinda; la Satisfacción de Necesidades fundamentales de la persona a su cuidado, obviándose sin embargo la necesidad de autorrealización; en el aspecto tecnológico la realización de procedimientos y una adecuada administración de medicamentos; y en el aspecto humanístico principalmente la interacción enfermera paciente y el brindar seguridad, confianza, restándose importancia a la dimensión espiritual.
- Como **Miembro del Equipo de Salud**; el "cuidado de enfermería" significa para las enfermeras: en el aspecto científico la satisfacción de necesidades fundamentales sustentadas en base científica; en el aspecto humanístico el contacto directo, la

continuidad de la atención y el tiempo de permanencia con el paciente, que a su vez es la característica que les permite diferenciarse respecto a las demás profesiones del área de salud.

- Como **Receptora de los Cuidados**, el "cuidado de enfermería" significa para las enfermeras la satisfacción de ser escuchado, de recibir información, de compañía, de empatía entre enfermera paciente resaltando su inclinación humanística.
- Como **Miembro del Equipo de Salud**; el "cuidado de enfermería" significa para las enfermeras: en el aspecto científico la satisfacción de necesidades fundamentales sustentadas en base científica; en el aspecto humanístico el contacto directo, la continuidad de la atención y el tiempo de permanencia con el paciente, que a su vez es la característica que les permite diferenciarse respecto a las demás profesiones del área de salud.
- Como **Receptora de los Cuidados**, el "cuidado de enfermería" significa para las enfermeras la satisfacción de ser escuchado, de recibir información, de compañía, de empatía entre enfermera paciente resaltando su inclinación humanística.
- Como **Receptora de los Cuidados**, el "cuidado de enfermería" significa para las enfermeras la satisfacción de ser escuchado, de recibir información, de compañía, de empatía entre enfermera paciente resaltando su inclinación humanística.
- La escasa o nula disposición que tienen las enfermeras de participar en una investigación relacionado con su profesión.
- Realizar investigaciones de esta índole en enfermeras que tengan experiencia en el área administrativa, así como en las que laboran en los diferentes niveles de atención.
- Utilizar los hallazgos para fortalecer la ejecución del proyecto Piloto "Fortaleciendo la Práctica del Cuidado en Enfermería"
- Realizar investigaciones acerca del significado de "cuidado de enfermería" dirigido a los docentes del Departamento de Enfermería y a los estudiantes de enfermería.
- Utilizar los hallazgos para fortalecer la ejecución del proyecto Piloto "Fortaleciendo la Práctica del Cuidado en Enfermería"
- Realizar investigaciones acerca del significado de "cuidado de enfermería" dirigido a los docentes del Departamento de Enfermería y a los estudiantes de enfermería.
- Realizar investigaciones acerca del significado de "cuidado de enfermería" dirigido a los docentes del Departamento de Enfermería y a los estudiantes de enfermería.

LIMITACIONES:

- La escasa o nula disposición que tienen las enfermeras de participar en una investigación relacionado con su profesión.
- La escasa o nula disposición que tienen las enfermeras de participar en una investigación relacionado con su profesión.
- Realizar investigaciones de esta índole en enfermeras que tengan experiencia en el área administrativa, así como en las que laboran en los diferentes niveles de atención.

- Utilizar los hallazgos para fortalecer la ejecución del proyecto Piloto “Fortaleciendo la Práctica del Cuidado en Enfermería”
- Realizar investigaciones acerca del significado de "cuidado de enfermería" dirigido a los docentes del Departamento de Enfermería y a los estudiantes de enfermería.
- Utilizar los hallazgos para fortalecer la ejecución del proyecto Piloto “Fortaleciendo la Práctica del Cuidado en Enfermería”
- Realizar investigaciones acerca del significado de "cuidado de enfermería" dirigido a los docentes del Departamento de Enfermería y a los estudiantes de enfermería.
- Realizar investigaciones acerca del significado de "cuidado de enfermería" dirigido a los docentes del Departamento de Enfermería y a los estudiantes de enfermería.

RECOMENDACIONES:

- Realizar investigaciones de esta índole en enfermeras que tengan experiencia en el área administrativa, así como en las que laboran en los diferentes niveles de atención.
- Utilizar los hallazgos para fortalecer la ejecución del proyecto Piloto “Fortaleciendo la Práctica del Cuidado en Enfermería”
- Realizar investigaciones acerca del significado de "cuidado de enfermería" dirigido a los docentes del Departamento de Enfermería y a los estudiantes de enfermería.
- Realizar investigaciones de esta índole en enfermeras que tengan experiencia en el área administrativa, así como en las que laboran en los diferentes niveles de atención.
- Utilizar los hallazgos para fortalecer la ejecución del proyecto Piloto “Fortaleciendo la Práctica del Cuidado en Enfermería”
- Realizar investigaciones acerca del significado de "cuidado de enfermería" dirigido a los docentes del Departamento de Enfermería y a los estudiantes de enfermería.
- Realizar investigaciones acerca del significado de "cuidado de enfermería" dirigido a los docentes del Departamento de Enfermería y a los estudiantes de enfermería.

Bibliografía

- Bustamante Edquen, Sebastián "El cuidado profesional de enfermería" Universidad Nacional de Trujillo. Perú. 1992
- Carhuanpoma Acosta, Mistral "Visión de Enfermería como profesión en al Universidad Mayor de San Marcos". (Tesis para optar el titulo de Magíster) Lima 1998.
- Canales, Francisca y Colab. "Metodología de la Investigación". 2da. Edición. OPS-OMS. E.U.A. 2000
- Colliere, Marie "Promover la vida" 1ª Edición Edit. Mc Graw Hill Interamericana. España. 1993. p.243
- Colliere, Marie "Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros" tomado de: Revista Rol de Enfermería Vol 2 N° 22. 1999
- Cuesta, Carmen. "Características de la investigación cualitativa y su relación con la enfermería". (Publicación en línea septiembre 1997)
www.tone.udea.edu.co/revista/sep97/caracter.htm
- Gonzales, Rosa y colab. "El cuidado Humano como Valor en el Ejercicio de los profesionales de la salud.(publicación en línea) URL:
www.servicio.cid.uc.edu.ve_fcs_vol6N2/6-2-4.pdf (acceso: Agosto 2002)
- Gredos "Diccionario Crítico Etimológico. Castellano e hispánico" Edit. Gredos. Madrid España 1992
- Kozier, Bárbara "Conceptos y Temas en la Práctica de Enfermería". 2ª Edición. Edit. Mc

- Graw Hill Interamericana. México. 1995
- Kerouac, S. Colab. "El Pensamiento Enfermero" 1ra Edición. Edit Masson S.A. España-Barcelona. 1996.
- Juárez Arquino, Milagros "Percepción del Estudiante Sanmarquino del profesión de Enfermera" (Tesis para optar el título de Licenciada) 2000.
- Lau Sánchez Norma Celina "Significado y Práctica del Autocuidado en personas adultas mayores" Costa Rica. 1999. norlausa@ns.ulatina.ac.cr
- Leddy, Susan y Pepper, J. "Bases Conceptuales del Enfermera profesional" 1ra Edición Edit. Lippuncott. Company New Yor. USA. 1985.
- Lefevre, Fernando. "Pesquisa cualitativa: novas mitologías de análisis de discurso". Sao Paulo. 2002.
- Long, Barbara "Enfermería Médico Quirúrgica. Un enfoque del proceso de enfermería" 3º Ed. Editorial Harcourt. 1998.
- Marriner Toney, Ann "Modelos y Teorías de Enfermeria" 4ta Edición Edit. Harcourt Brace. España. 1999.
- Medina, Jose "La Pedagogía del Cuidado Saberes y Prácticas en la formación universitario en Enfermería" España. Edit. Laertes. 1998
- Oliveira Reiners, Annelita "Cuidado: son Significado para o Enfermero" San Paulo-Brasil. 1995
- Pérez, Celixa y colab. "Significado del cuidado de enfermería para el paciente oncológico adulto hospitalizado un estudio fenomenológico". Trujillo.. OGPRODEIN. 5879-2000-Enf.AyAnc-ENF. 2000
- Phaneuf "Cuidados de Enfermería del proceso de Atención de Enfermería". 1ra Edit. Interamericano- España. 1993.
- Polit, Dense y Colab. "Investigación Científica en Ciencias de la Salud". 5ta Edición. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. México. 2000
- Rosette. Poletti. "Cuidados de Enfermería Tendencias y Conceptos actuales". 1ra Edit. Rol S.A. España.1980.
- UNMSM "Guía del Estudiante". Facultad de Medicina. Segunda Edición. Edit. Centro de producción Editorial San Marcos. 2001

Anexos

Anexo A

GUÍA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Presentación: Mi nombre es Marisol Amaro Proa soy estudiante de la EAP de Enfermería de la UNMSM y me encuentro realizando una investigación acerca del significado atribuido por las enfermeras al “cuidado de enfermería” con el objeto de identificar el punto de vista de la enfermera al respecto. En ese sentido solicito su participación ya que los resultados serán valiosos para establecer espacios de reflexión, discusión, estrategias de esclarecimiento y fortalecimiento a cerca del objeto de trabajo de Enfermería.

I. DATOS GENERALES:

1. Sexo
2. Edad
3. Tiempo total de servicios
4. Año de Egreso de la Universidad
5. Tiempo de servicios en el Hospital

6. Servicio en que labora

II. ENTREVISTA:

1. Para usted, ¿En qué momentos o circunstancias de la vida se brinda “cuidado de enfermería”

2. Para usted como responsable del cuidado, ¿Qué significa “cuidado de enfermería”?

3. Como miembro del equipo de salud, ¿Qué significa “cuidado de enfermería” en referente a las demás profesiones que conforman este equipo?

4. Usted en algún momento de su vida, ha ocupado el lugar de paciente. Recordando dicho momento. ¿Qué significado le atribuye al “cuidado de enfermería”?

Anexo B

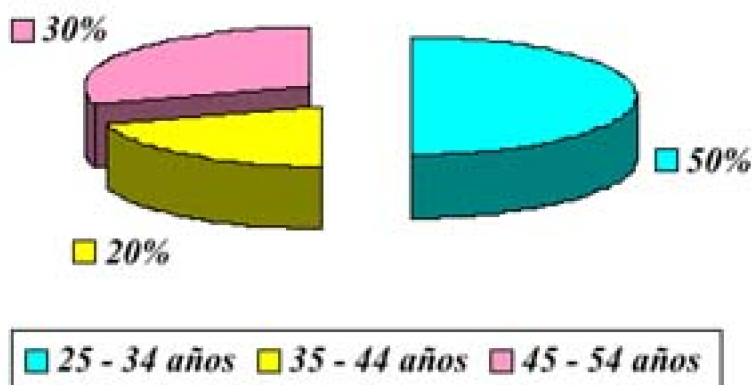


Gráfico N° 1. Edad de las enfermeras asistenciales que laboran en los servicios de cirugía 4° “B” y ginecología 7° “A” del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. año 2003
Lima – Perú

Anexo C

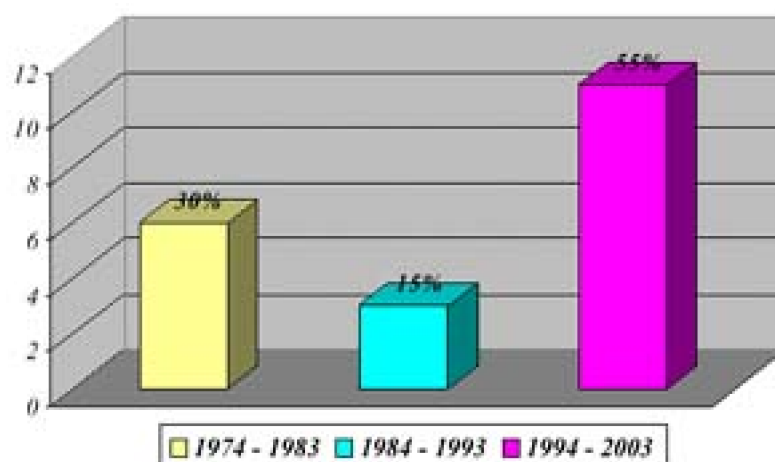


Gráfico N° 2. Año de egreso de la universidad de las enfermeras asistenciales que laboran en los servicios de Cirugía 4° "B" y ginecología 7° "A" del Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins. año 2003. Lima – Perú

Anexo D

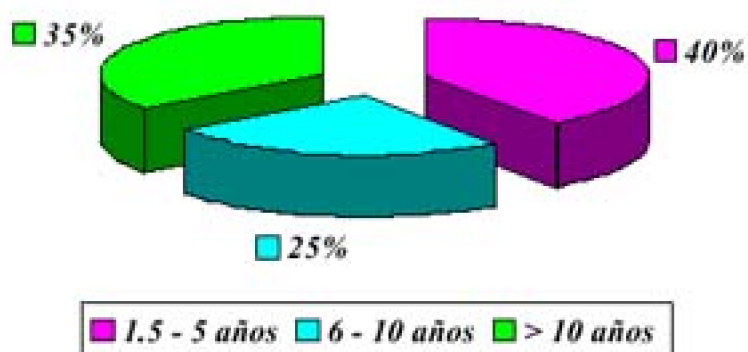


Gráfico N° 3. Tiempo de ejercicio profesional en las enfermeras asistenciales que laboran en los servicios de Cirugía 4° "B" y Ginecología 7° "A" del Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins. año 2003 Lima – Perú